**Beitrittserklärung**

**KULTURINITIATIVE COERDE E.V.**

Per Post an: Kulturinitiative Coerde e.V. - An der Meerwiese 55a - 48157 Münster

Oder per Mail an: info@kultur-coerde.de

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Vorname |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Straße und Hausnummer** | **PLZ** | **Ort** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tel. privat** |  | **Handy Nr.\*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-Mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geburtstag\* |  | Mitgliedsnummer(wird vom Verein vergeben)  |  |

\*optional

Vereinsbeitrag

\_\_\_ Einzelmitglieder 10,- €/Jahr

\_\_\_ Familienmitgliedschaft 15,- €/Jahr (für die gesamte Familie)\*

\_\_\_ Schüler/Studierende/Erwerbslose 5,- €/Jahr

**Es wird zudem bei Neumitgliedern eine einmalige Aufnahmegebühr von 5,- € erhoben.**

\*Bei Familienmitgliedschaften

|  |
| --- |
| Vor- und Nachnamen der Familienmitglieder: |

Die Mitgliedsbeiträge zur Kulturinitiative Coerde e.V. werden regelmäßig zum **15.01. jeden Jahres** per nachfolgender SEPA-Lastschrift eingezogen. Beginnt die Mitgliedschaft im Laufe eines Jahres, erfolgt die Lastschrift erstmalig zum Eintrittsdatum.

|  |  |
| --- | --- |
| Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein | Mein Beitritt erfolgt zum: |
| und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an. |  |

 (wird vom Verein eingetragen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ort, Datum Unterschrift**

|  |
| --- |
| **SEPA – Lastschriftmandat**für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren |

|  |
| --- |
| *Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)****Kulturinitiative Coerde e.V.******An der Meerwiese 55a******48157 Münster*** |
| *Gläubiger-Identifikationsnummer**DE87ZZZ00002115913* |
| *Mandatsreferenz* |

***Wiederkehrende Zahlungen***

***Einmalige Zahlung***

Ich/Wir ermächtige(n) die Kulturinitiative Coerde e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Kulturinitiative Coerde e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |
| --- |
| *Kontoinhaber (Vorname, Name)* |
| *Straße und Hausnummer* |
| *PLZ und Ort* |
| *Land* |

|  |  |
| --- | --- |
| *IBAN* | *BIC\** |

\* Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

|  |  |
| --- | --- |
| *Ort und Datum* | *Unterschrift(en)* |