

Kulturforum Bad Nenndorf e.V.  
Abo-/Mitgliederverwaltung  
Susan Borchering  
Hasenpfad 1  
31542 Bad Nenndorf

**Kulturforum Bad Nenndorf e.V.**

Abo-/Mitgliederverwaltung  
Susan Borchering  
Hasenpfad 1  
31542 Bad Nenndorf

0 57 23 – 91 46 91

susan.borchering@kulturforum-badnenndorf.de

## Beitrittserklärung

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt aktuell pro Mitglied 35,00 €, Jugendliche 10,00 €, korporative Unternehmen 50,00 € jährlich.

- Ich nutze das sichere und kostensparende Sepa-Lastschriftverfahren (s. Sepa-Vordruck).
- Ich möchte nicht am Sepa-Lastschriftverfahren teilnehmen und bitte um Zusendung einer Rechnung über den Mitgliedsbeitrag.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Mitgliederverwaltung gespeichert und benutzt werden können.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse für die Zusendung von Informationen des Vereins genutzt werden darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Seiten 1 von 1

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Kulturforum e.V.-Verein zur Förderung d.Künste

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Grüner Weg 10

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

31542 Bad Nenndorf

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE06ZZZ00000687979

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kulturforum e.V.-Verein zur Förderung d.Künste**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kulturforum e.V.-Verein zur Förderung d.Künste** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Kulturforum e.V.-Verein zur Förderung d.Künste** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Kulturforum e.V.-Verein zur Förderung d.Künste**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\*

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

