

Antrag auf Mitgliedschaft Kulturliste Düsseldorf e.V.

Hiermit beantrage ich,

Firma

Name, Vorname*

Straße*

PLZ, Ort*

Telefon

E-Mail*

die Aufnahme in die Kulturliste Düsseldorf e.V. ab dem **

Zum Zweck der Bearbeitung meines Antrags und für die Mitgliederverwaltung bin ich mit der Speicherung meiner Daten einverstanden. Die Daten werden vertraulich behandelt.

Die (Förder)-Mitgliedschaft ist steuerlich absetzbar und jederzeit kündbar.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich per Lastschriftinzug von meinem Konto eingezogen (bitte füllen Sie die 2. Formularseite "Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats" aus).

Ich werde den Jahresbeitrag zu Beginn des Geschäftsjahres (**01. Februar**) selbstständig auf das unten genannte Konto der Kulturliste e.V. überweisen. Verwendungszweck: Jahr NAME Kulturliste Düsseldorf e.V.

Ich möchte ordentliches Mitglied werden und zahle jährlich einen Mitgliedsbeitrag von mind. 12,- Euro (nur ordentliche Mitglieder haben bei Mitgliederversammlungen Stimmrecht).

Ich möchte ordentliches Mitglied werden und zahle Euro (mind. 12€) im Jahr.

Ich möchte Fördermitglied werden und zahle jährlich einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von: Euro (mind. 200€)

Ort, Datum

Unterschrift

* Pflichtfelder

** Der erste Mitgliedsbeitrag eines neuen Mitglieds errechnet sich einmalig als Anteil des Jahresbeitrags für die verbleibenden Quartale des Geschäftsjahres zum Zeitpunkt der Aufnahme in den Verein durch den Vorstand. Der Betrag wird nach Aufnahme mitgeteilt.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE85ZZZ00001265162

Mandatsreferenz SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Kulturliste Düsseldorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kulturliste Düsseldorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hiermit ermächtige ich Kulturliste Düsseldorf e.V., den Mitgliedsbeitrag in Höhe von € pro Jahr bis auf Widerruf einzulösen.

Hinweis:

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

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kreditinstitut (Name)

BIC:

IBAN: D E