

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem PRO KUBUS Förderverein e. V. bei und akzeptiere die Satzung des Vereins.



Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-mail

Nach § 4 der Satzung der Gesellschaft für Kunstförderung in Niedersachsen e.V. zahlen Mitglieder einen jährlichen Mitgliedsbeitrag, dessen Höhe der Vorstand bestimmt. Der Vorstand hat den Jahresbetrag auf **20,00 EURO** festgelegt. Darüber hinaus gibt der Vorstand eine Empfehlung für die Höhe eines außer ordentlichen Beitrages, also einer jährlichen, zweckgebundenen Spende, die freiwillig ist, auch hinsichtlich ihrer Höhe. Der Vorstand empfiehlt eine jährliche Spende in Höhe von 50-100,00 Euro.

Den Jahresbeitrag von 20,00 EUR und meine jährliche Spende in Höhe von EUR (bitte Spendenbetrag eintragen)

_____ Euro(Bitte Spendenbetrag eintragen)

werde ich überweisen können Sie von meinem Konto per Lastschrift einziehen

Die Beitragszahlung erfolgt grundsätzlich durch das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren entsprechend der Ermächtigung und soll bis auf weiteres jährlich erfolgen. Der Einzugstermin für das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren ist jeweils der 5. Januar eines laufenden Jahres. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Datum, Ort Unterschrift

Einzugsermächtigung und SEPA- Lastschriftmandat

Einzugs ermächtigung	Hiermit ermächtige ich die Gesellschaft für Kunstförderung in Niedersachsen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
SEPA- Lastschrift- mandant	Hiermit ermächtige ich die Gesellschaft für Kunstförderung in Niedersachsen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Last-schrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft für Kunstförde- rung in Niedersachsen e.V.auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.
Zahlungs- pflichtige /r	_____ Name, Vorname
Kontoinhaber*in (falls abweichend)	_____ Name, Vorname
IBAN	DE _____
BIC	_____
Unterschrift Kontoinhaber*in	_____ Datum, Ort Unterschrift
Zahlungsemp- fängerin	PRO KUBUS Förderverein e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00001187360 Mandatsnummer (wird vom Verein eingetragen) _____