

# Beitrittserklärung zum Kunstverein Bad Vilbel e.V.



Ich / Wir / Mein / Unser Kind möchte(n) Mitglied im Kunstverein Bad Vilbel e.V. werden.

		<u>Mindestjahresbeitrag</u>
Kinder/Jugendliche	<input type="checkbox"/>	€ 15,00 <i>(Kinder und Jugendliche bis 18 J. In der Ausbildung bis 27.J. unter Vorlage eines Nachweises)</i>
Familien	<input type="checkbox"/>	€ 60,00 <i>(In einem Haushalt lebende Familienangehörige)</i>
Erwachsene	<input type="checkbox"/>	€ 40,00

## Mitglied

## Erziehungsberechtigter (Bei Minderjährigen unbedingt ausfüllen)

Geburtsdatum:	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum:	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Nachname:	.....	Nachname:	.....
Vorname:	.....	Vorname:	.....
PLZ / Wohnort	.....	PLZ / Wohnort	.....
Straße / Hs. Nr.	.....	Straße / Hs.Nr.	.....
Telefonnummer:	.....		
Mailadresse:	.....		

## Weitere Familienmitglieder:

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:	männlich	weiblich
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## SEPA - Basislastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Kunstverein Bad Vilbel e.V., Frankfurter Straße 75, 61118 Bad Vilbel  
Gläubiger - Identifikationsnummer: DE23ZZZ00000198890 / Land: Deutschland / Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) den Kunstverein Bad Vilbel e.V., den Mitgliedsbeitrag einmal jährlich am 1.3. von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Fällt der 1.3. auf einen Samstag, Sonntag, oder einen gesetzlichen Feiertag, so erfolgt der Einzug am nächstfolgenden Arbeitstag. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kunstverein Bad Vilbel 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

Nachname des Kontoinhabers: .....

Vorname des Kontoinhabers: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Wohnort: .....

Kreditinstitut: ..... Land: .....

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s) \_\_\_\_\_