

## Beitrittserklärung

Ich möchte die Ziele und Aufgaben des Vereins Kunstförderung Nord e.V. unterstützen und beantrage hiermit die Mitgliedschaft.

Name: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

Plz, Ort: \_\_\_\_\_

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

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

Nach Erhalt der Mitgliedschaftsbestätigung (per Mail) zahle ich den fälligen monatlichen Beitrag zum Anfang jeden Monats auf das Vereinskonto bei der

Hamburger Sparkasse · IBAN: DE78 2005 0550 1180 2138 27 · BIC: HASPDEHHXXX

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für noch nicht volljährige Mitglieder EUR 1,00 im Monat. Dieser ist mit Beginn der Mitgliedschaft bis zum Dezember des laufenden Jahres sofort im Voraus fällig und zu zahlen. Demnach ist der Beitrag im Januar des Folgejahres in Höhe von EUR 12,00 für das laufende Jahr zu zahlen.

Für volljährige Mitglieder beträgt der Beitrag EUR 5,00 im Monat, hierfür gibt es die folgenden Zahlungsmöglichkeiten:

Ich möchte als Jahreszahler geführt werden und zahle den Beitrag für ein Jahr (ggf. anteilig bis Dezember des lfd. Jahres) im Voraus.

Ich erteile dem Verein ein gesondertes SEPA-Basis-Lastschriftformular und erkläre mich damit einverstanden, dass der Beitrag monatlich von meinem Konto eingezogen wird.

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

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Erteiltes SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat  
an den Zahlungsempfänger:

Kunstförderung Nord e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE68ZZZ00001304268

Ich ermächtige dem Kunstförderung Nord e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Kunstförderung Nord 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.

Name: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_  
(entspricht der Mitgliedsnummer bei dem KFN e.V.)

eigene Angaben: \_\_\_\_\_  
(zu Name und Anschrift als Zahlungspflichtiger)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Die aus Rücklastschriften resultierenden Kosten trage ich.

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

Abs.: \_\_\_\_\_

An:  
Kunstförderung Nord e.V.  
Müggensburg 6  
21129 Hamburg