

Antrag auf Mitgliedschaft

Kulturkreis Ebermannstadt e.V. (jährl. 12,00 €, Familien 18,00 €)

Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
E-Mail-Adresse

Familienmitgliedschaft (bitte ankreuzen) Ja Nein

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kulturkreis Ebermannstadt e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kulturkreis Ebermannstadt 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.

Kreditinstitut	BIC :
DE	

IBAN (Diese Information finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

Ort, Datum und Unterschrift

VG Ebermannstadt

z.Hd. Wolfgang Krippel

Franz-Dörrzapf-Straße 10

91320 Ebermannstadt