

Antrag auf Mitgliedschaft im

Südwinzen - Festival e.V.

Gebt diesen Antrag während des Festivals bitte an unserem Infostand ab oder schickt ihn an:

Südwinzen – Festival e.V.
c/o Rebecca Hinz
Schusterkamp 12
29308 Winsen



Ich/wir möchten Mitglied werden im Südwinzen - Festival e.V. als
(Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Reguläres Mitglied mit einem Jahresbeitrag i.H.v. 36,00 €
- Jugendliche/r mit einem Jahresbeitrag i.H.v. 18,00 €
- Student/Studentin mit einem Jahresbeitrag i.H.v. 18,00 €
- Auszubildende/r mit einem Jahresbeitrag i.H.v. 18,00 €
- Bezugsperson von ALG II mit einem Jahresbeitrag i.H.v. 18,00 €
- Familienmitglied (mind. zwei Angehörige einer Familie) mit einem Jahresbeitrag i.H.v. 54,00 €

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Weitere Personen (nur im Falle einer Familienmitgliedschaft, abweichende Anschriften/Kontaktdaten bitte entsprechend angeben!):

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kontakt: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kontakt: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kontakt: _____

Ich/wir erkenne/n gleichzeitig die Satzung des Südwinzen - Festival e.V. an. Der Mitgliedsbeitrag wird lt. Beschluss der Gründungsversammlung vom 25.05.2008 per Lastschrift eingezogen. (...würde uns die Arbeit erleichtern) Barzahlungen sind in Ausnahmefällen möglich.

Datum, Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin/der Antragstellenden

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)



SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Südwinzen-Festival e. V.
Steinförder Weg 12
29308 Südwinzen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47SWF00001380500

Mandatsreferenznummer: wird in einem gesonderten Schreiben von unserem Kassenwart mitgeteilt.

Ich ermächtige den Südwinzen-Festival e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Südwinzen-Festival e. V. Auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des nebenstehenden Betrages erfolgt am 15.06. (oder dem folgenden Geschäftstag) jeden Jahres. Der erstmalige Einzugstermin wird mit der Mandatsreferenznummer durch den Kassenwart des Vereins mitgeteilt.

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/in: _____

IBAN: _____

Bank: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift Kontoinhaber/ Kontoinhaberin