Kulturring Straelen e.V., Geschäftsstelle Markt 11, 47638 Straelen

Tel.: 02834 9430 302 - Mail: info@kulturring-straelen.de - Web: www.kulturring-straelen.de

Beitrittserklärung / Änderungserklärung

Ich/ wir erkläre(n) meinen/ unseren Beitritt in den Kulturring Straelen e.V.

Ich/wir wünsche(n) eine (Zutreffendes bitte ankreuzen):

☐	**Einzelmitgliedschaft** ab 18 Jahre	18,00 €/ Jahr	☐	**Einzelmitgliedschaft**-erm. Jugendliche/Schüler bis 18 Jahre Studenten & Menschen mit Behinderung mit Ausweis	8,00 €/ Jahr
☐	Mitgliedschaft **Ehepaare** oder **Lebensgemeinschaften**	30,00 €/ Jahr	☐	**Familien**-Mitgliedschaft	35,00 €/ Jahr
☐	Mitgliedschaft **EHREN-Mit Ehrenamtskarte Stadt Straelen**	*Beitragsfrei bis Ende der Gültigkeit der Ehrenamtskarte gegen Vorlage*	☐	Mitgliedschaft **EHREN-Mit Ehrenamtskarte NRW**	*Beitragsfrei bis Ende der Gültigkeit der Ehrenamtskarte gegen Vorlage*

Name, Vorname Mitglied/ Antragssteller(in)

Name, Vorname Ehepartner(in) bzw. Lebenspartner(in)

weitere Familienmitglieder

weitere Familienmitglieder

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefonnummer (tagsüber erreichbar)

E-Mail Adresse

Die Beitragsabbuchung erfolgt erstmalig bei Aufnahme (anteilig pro angefangenem Quartal), danach jährlich zu Beginn des Kalenderjahres. Es erfolgt keine Vorabinformation über den regelmäßig jährlich wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrages. Es gilt der von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag der oben gewählten Mitgliedschaft. **Bitte teilen Sie uns Änderungen umgehend mit.**

✗

Datum, Unterschrift

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08 ZZZ0 0000 2307 82

Mandatsreferenz (Ihre Mitgliedsnummer auf künftigem Mitgliedsausweis

Ich/ wir ermächtige(n) den Kulturring Straelen e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir unser Kreditinstitut an, die vom Kulturring Straelen e.V. auf mein/ unser Bankkonto 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.

Kontoinhaber(in) Name, Vorname

Kreditinstitut

DE

IBAN

BIC (8 bzw. 11 Stellen)

Ort, Datum

✗

Unterschrift