AUFNAHME-ANTRAG

Stubengesellschaft 1599 Kunstverein Engen e.V.

Straße PLZ	Ich beantrage meine Aufnahme als ☐ A-Mitglied (25 €) ☐ B-Mitglied (als Ehegatte von A-Mitglied, 5 €)
PLZ	Frau/Herr (Vorname Name)
E-Mail-Adresse Mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Zusendung von Einladungen, Mitteilungen u.ä. und zum Einzug meines Mitgliedsbeitrages erkläre ich mich einverstanden bis auf schriftlichen Widerruf! Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht! Zahlungsempfänger: Stubengesellschaft 1599 Kunstverein Engen e.V., Hermann-Bürgermeister-Str. 10A, 78234 Engen Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9STG00000390369 Mandatsreferenznummer und Termin wird in gesondertem Schreiben mitgeteilt SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend-(zur Erleichterung unserer Arbeit bitte ausfüllen) Hiermit ermächtige ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger zu Lasten meines/unseres Kontos die jeweils fälligen Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend). IBAN des Zahlungspflichtigen (mind. 22 Stellen):	Straße
Mitt der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Zusendung von Einladungen, Mitteilungen u.ä. und zum Einzug meines Mitgliedsbeitrages erkläre ich mich einverstanden bis auf schriftlichen Widerruff Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht! Zahlungsempfänger: Stubengesellschaft 1599 Kunstverein Engen e.V., Hermann-Bürgermeister-Str. 10A, 78234 Engen Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9STG00000390369 Mandatsreferenznummer und Termin wird in gesondertem Schreiben mitgeteilt SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend-(zur Erleichterung unserer Arbeit bitte ausfüllen) Hiermit ermächtige ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger zu Lasten meines/unseres Kontos die jeweils fälligen Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend)	PLZWohnort
Mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Zusendung von Einladungen, Mitteilungen u.ä. und zum Einzug meines Mitgliedsbeitrages erkläre ich mich einverstanden bis auf schriftlichen Widerruf! Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht! Zahlungsempfänger: Stubengesellschaft 1599 Kunstverein Engen e.V., Hermann-Bürgermeister-Str. 10A, 78234 Engen Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9STG00000390369 Mandatsreferenznummer und Termin wird in gesondertem Schreiben mitgeteilt SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend-(zur Erleichterung unserer Arbeit bitte ausfüllen) Hiermit ermächtige ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger zu Lasten meines/unseres Kontos die jeweils fälligen Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend)	TelefonGeburtsdatum
Mitgliedsbeitrages erkläre ich mich einverstanden bis auf schriftlichen Widerruf! Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht! Zahlungsempfänger: Stubengesellschaft 1599 Kunstverein Engen e.V., Hermann-Bürgermeister-Str. 10A, 78234 Engen Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9STG00000390369 Mandatsreferenznummer und Termin wird in gesondertem Schreiben mitgeteilt SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend-(zur Erleichterung unserer Arbeit bitte ausfüllen) Hiermit ermächtige ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger zu Lasten meines/unseres Kontos die jeweils fälligen Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend)	E-Mail-Adresse
Mandatsreferenznummer und Termin wird in gesondertem Schreiben mitgeteilt SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend-(zur Erleichterung unserer Arbeit bitte ausfüllen) Hiermit ermächtige ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger zu Lasten meines/unseres Kontos die jeweils fälligen Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend)	Mit der Speicherung meiner Daten zum Zwecke der Zusendung von Einladungen, Mitteilungen u.ä. und zum Einzug meines Mitgliedsbeitrages erkläre ich mich einverstanden bis auf schriftlichen Widerruf! Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht!
Mandatsreferenznummer und Termin wird in gesondertem Schreiben mitgeteilt SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend-(zur Erleichterung unserer Arbeit bitte ausfüllen) Hiermit ermächtige ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger zu Lasten meines/unseres Kontos die jeweils fälligen Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend)	Zahlungsempfänger: Stubengesellschaft 1599 Kunstverein Engen e.V., Hermann-Bürgermeister-Str. 10A, 78234 Engen
SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend-(zur Erleichterung unserer Arbeit bitte ausfüllen) Hiermit ermächtige ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger zu Lasten meines/unseres Kontos die jeweils fälligen Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend)	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9STG00000390369
Hiermit ermächtige ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger zu Lasten meines/unseres Kontos die jeweils fälligen Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend)	Mandatsreferenznummer und Termin wird in gesondertem Schreiben mitgeteilt
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend)	SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrend-(zur Erleichterung unserer Arbeit bitte ausfüllen)
Verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung Kontoinhaber: (falls abweichend)	Hiermit ermächtige ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger zu Lasten meines/unseres Kontos die jeweils fälligen Jahresbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Kontoinhaber: (falls abweichend)	Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
IBAN des Zahlungspflichtigen (mind. 22 Stellen):	Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung
Ort:Datum:	Kontoinhaber: (falls abweichend)
Ort:Datum:	IBAN des Zahlungspflichtigen (mind. 22 Stellen):
Unterschrift(en) des Zahlungsoflichtigen (Kontoinhabers):	Ort:Datum:
	Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):
Hier einfach falzen und im Fensterumschlag senden an	Hier einfach falzen und im Fensterumschlag senden an

Stubengesellschaft 1599 e.V. Hermann-Bürgermeister-Str. 10A 78234 Engen