

Mitgliedsantrag Kulturverein Heilsbronn e.V.

Bitte in einen Umschlag und absenden an

Kulturverein Heilsbronn e.V. • Eiskellerweg 19 • 91560 Heilsbronn

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied des „Kulturverein Heilsbronn e.V.“ und verpflichte mich zur Zahlung des Beitrages von

und einer Spende von _____ € pro Jahr (Spende darf, muss aber nicht sein).

Die Mitgliedschaft gilt für mindestens ein Jahr und verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres gekündigt wird.

Ich zahle meinen BEITRAG auf das Konto des „Kulturverein Heilsbronn e.V.“:

IBAN: DE98 7655 0000 0760 5860 08

BIC: BYLADEM1ANS Sparkasse Heilsbronn

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon / Fax

E-Mail

Vereinfachte Zahlung durch Abbuchungsauftrag

Bei Erteilung einer Vollmacht zur Einzugsermächtigung erfolgt die Abbuchung in den nächsten Tagen und ab dem nächsten Jahr jeweils am ersten Werktag eines neuen Jahres.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den Betrag von

und einer Spende von _____ € pro Jahr von meinem Konto einzuziehen.

IBAN

BIC

Geldinstitut

Name des Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift