

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im „Kunstverein Saalfeld e.V.“ und erkenne dessen Satzung an.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

*(damit werden Sie immer über die aktuellen Veranstaltungen informiert und eingeladen)*

Ich bin bereit, den *einmaligen* Beitrittsbetrag von 10,00€ lt. Satzung §4 (1) bar zu zahlen.

Die Zahlung des Mitgliedbeitrages (15,00€ ermäßigt / 30,00€ Vollzahler/in) erfolgt einmal jährlich zum 10. Februar.

- Abbuchung per SEPA-Lastschriftverfahren  Barzahlung  
*(Erteilung einer Einzugsermächtigung – siehe Formular)*

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

Kontaktadresse: „Kunstverein Saalfeld e.V.“ / SAALE-GALERIE  
Brudergasse 9, 07318 Saalfeld  
www.kunstverein-saalfeld.de / www.saale-galerie.de

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

#### Name des Zahlungsempfängers:

Kunstverein Saalfeld e.V.

#### Anschrift des Zahlungsempfängers

##### Straße und Hausnummer:

Brudergasse 9

##### Postleitzahl und Ort:

07318 Saalfeld/Saale

#### Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE1022200000440945

#### Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

#### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

#### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto 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.

#### Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

#### Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

#### Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

##### Straße und Hausnummer:

##### Postleitzahl und Ort:

#### IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE

#### BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

#### Ort:

#### Datum (TT/MM/JJJJ):

#### Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):