



## KULTURFÖRDERKREIS SALZHEMMENDORF e.V.

### B e i t r i t t s e r k l ä r u n g

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum „Kulturförderkreis Salzhemmendorf e.V.“ mit sofortiger Wirkung.

Name/n, Vorname/n \_\_\_\_\_

Geburtsdaten \_\_\_\_\_  
(freiwillige Angabe/n)

Anschrift \_\_\_\_\_

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

Beitrag z. Zt. EURO \_\_\_\_\_

Salzhemmendorf, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en)

### Ermächtigung

zum Einzug des Mitgliedsbeitrages durch Lastschrift

Zahlungsempfänger

Name und Anschrift des Kontoinhabers  
(wenn von obiger Anschrift abweichend)

Kulturförderkreis  
Salzhemmendorf e.V.

31020 Salzhemmendorf

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag (Betrag siehe oben) bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Nr. \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_  
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)