

# Kulturverein Wermelskirchen e.V.

Geschäftsstelle: Forstring 6, 42929 Wermelskirchen



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Kulturverein Wermelskirchen e.V.“ mit Wirkung ab dem: \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

Die Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft und eine Kopie der Vereinssatzung senden wir an Ihre E-Mail-Adresse.

Bitte senden Sie Ihre **unterschiedene Beitrittserklärung** an:

[info@kulturverein-wermelskirchen.de](mailto:info@kulturverein-wermelskirchen.de)

oder an **Kulturverein Wermelskirchen e.V., Forstring 6, 42929 Wermelskirchen.**

Der jährliche Mitgliederbeitrag von **€ 20,00** ist jeweils zum Jahresbeginn zahlbar an:

**KULTURVEREIN WERMELSKIRCHEN E.V.**  
**IBAN DE74 3405 1570 0000 1810 40**

Gerne können Sie uns auch ein Sepa-Lastschriftmandat erteilen, dazu füllen Sie einfach das beigefügte Formular aus und senden es uns unterschrieben ebenfalls zu.

Für den Fall, dass Sie den Kulturverein Wermelskirchen e.V. mit einer Spende fördern möchten, überweisen Sie den Spendenbetrag bitte an unsere genannte Bankverbindung.

Spendenbescheinigungen werden erst ab einer Höhe von 300,- € erstellt. Sofern Ihre Zuwendung 300 Euro nicht übersteigt, können Sie diese mit Ihrem Kontoauszug beim Finanzamt nachweisen.

Unterstützt von:



Kontakt: Forstring 6, 42929 Wermelskirchen, E-Mail [info@kulturverein-wermelskirchen.de](mailto:info@kulturverein-wermelskirchen.de), Tel. 015208086028  
Vorstand: Antje Buhl, Henning Conrads, Dr. Jürgen Kussi, Karsten Wittenburg  
IBAN: DE74 3405 1570 0000 1810 40 BIC: WELADED1WMK

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Kulturverein Wermelskirchen e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Forstring 6

**Postleitzahl und Ort:**

42929 Wermelskirchen

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE56ZZZ00000171815

**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):**

D E

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

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**