

Kulturstiftung Ahrenshoop e.V.
Vorstand
Schifferberg 24
18347 Ahrenshoop

Beitrittserklärung

Ich/Wir möchte(n) dem gemeinnützigen Verein Kulturstiftung Ahrenshoop e.V. beitreten als

- | | | |
|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitglied , Jahresbeitrag | 250 € |
| <input type="checkbox"/> | Partnermitglied , Mitglied und Lebenspartner, Jahresbeitrag | 375 € |
| <input type="checkbox"/> | Juniormitglied , junge Leute bis 30 Jahre, Jahresbeitrag | 50 € |

Name, Vorname _____

mit Partner _____

Adresse _____

E-Mail _____

Telefon _____

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Kulturstiftung Ahrenshoop e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos bei (Kreditinstitut) _____

IBAN _____

BIC _____

mittels Lastschrift einzuziehen. Für den Fall, dass mein/unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, ist das kontoführenden Kreditinstituts nicht zur Einlösung verpflichtet.

Name/Adresse
Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) _____