

IN KÜRZE KUNST

Aufnahmeantrag

Bitte senden an oder abgeben bei:

IN KÜRZE KUNST e.V.
Norderstraße 135
24939 Flensburg

Name juristische Person: _____
(nur falls juristische Person Mitglied werden soll)

Vorname und Nachname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

*Der Mindest-
beitrag beträgt
derzeit
5,- Euro/Monat.

Mitgliedsbeitrag: _____,00* Euro

im Monat im Quartal im Jahr

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein IN KÜRZE KUNST e.V. und erkenne die Satzung sowie Beitragsordnung an. Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten zu Vereinszwecken gespeichert werden (die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben).

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen die der/des Erziehungsberechtigten)

Wird von In KÜRZE KUNST e.V. ausgefüllt:

Antrag angenommen am:

Mitgliedsnummer:

Unterschrift:

IN KÜRZE KUNST

Beitragsordnung

Beiträge:

Der Monatsbeitrag beträgt derzeit 5,- Euro/ Monat und ist jeweils am Monatsbeginn für den Folgemonat fällig. In begründeten Ausnahmefällen kann auf Antrag eine Ermäßigung gewährt werden.

IN KÜRZE KUNST e.V.
Norderstraße 135
24939 Flensburg
info@in-kuerze-kunst.net

Öffnungszeiten
Mi.-Sa. 14-18 Uhr

Mitgliedschaft:

Die Dauer der Mitgliedschaft beträgt mindestens 1 Jahr. Eine Kündigung ist nur zum 31. Dezember eines Jahres möglich und dem Verein mindestens 4 Wochen vorher schriftlich zukommen zu lassen. Bei nicht Bezahlung des Mitgliedsbeitrages mit mehr als einem Jahresbeitrag Rückstand behält sich der Verein eine Ausschließung des betreffenden Mitglieds vor.

Kontoverbindung
In Kürze Kunst e.V.
Kontonr. 164421737
Nord-Ostsee-Sparkasse
BLZ 21750000

Falls erwünscht, bitte zusammen mit dem Antrag abgeben:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich In KÜRZE KUNST e.V. widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

_____,00* Euro im Monat im Quartal im Jahr

zu Lasten meines unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber/in: _____

Kontonummer: _____

Kreditinstitut: _____ Bankleitzahl: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt des Einzuges die erforderliche Deckung nicht aufweisen, ist das kontoführende Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in