

Beitrittserklärung

Hiermit bestätige ich meinen Beitritt zum „Kulturverein Schwarzenbach an der Saale e.V.“

Name..... Vorname.....

Geb.-Datum.....

PLZ / Wohnort.....Straße.....

Tel..... E-Mail´

Ich ermächtige Sie hiermit widerruflich, die zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit (1.April eines jeden Jahres) gem. beiliegendem SEPA-Mandat von meinem Konto einzuziehen.

Der **jährliche Mitgliedsbeitrag** ist in folgender Höhe fällig (bitte ankreuzen):

- 24 €** Erwachsene und juristische Personen zahlen mindestens 2 € monatlichen Mitgliedsbeitrag.
Fördernde Mitglieder können einen beliebig höheren Mitgliedsbeitrag zahlen.
- 12 €** Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Schüler, Auszubildende und Studenten, auf Antrag auch alle sozialen Härtefälle zahlen 1 € monatlichen Mitgliedsbeitrag.
- 36 €** Paare und Familien können gemeinsam Mitglied werden.
Hierbei sind alle Kinder bis 18 Jahre automatisch dabei.
Sie zahlen 3 € monatlichen Mitgliedsbeitrag.

Datum..... Unterschrift.....
(Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Bitte senden Sie diese **BEITRITTSERKLÄRUNG** mit folgenden Unterlagen:

- SEPA-MANDAT/EINZUGSERMÄCHTIGUNG**
- EINWILLIGUNG ZUR DATENNUTZUNG**
- EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR VERÖFFENTLICHUNG VON FOTOS UND FILMAUFNAHMEN**

an uns oder geben diese bei uns ab. Vielen Dank!
