



Jugendkunstschule Greifswald Anklamer Str. 15-16 17489 Greifswald

Beitrittserklärung zum Verein Kunstwerkstätten e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt

- als **Mitglied** mit beschließender Stimme
- als **Fördermitglied** mit beratender Stimme

zum Kunstwerkstätten e.V., dem Trägerverein der Jugendkunstschule Greifswald,
Anklamer Str. 15-16, 17489 Greifswald. Tel 03834-885 888, www.kunst-werkstaetten.de

Ich erkenne die Satzung des Vereins an.

Name _____

Geburtstag _____

Straße, PLZ, Ort _____

Tel. / E-Mail _____

Folgenden Mitgliedsbeitrag zahle ich jährlich:

- Beitrag voll: **30 Euro**
- Beitrag ermäßigt (Rentner, Studierende, Arbeitslose): **10 Euro**
- Einen individuellen Förderbeitrag in Höhe von: _____ **Euro** (mindestens 30 Euro)

Dieser Jahresbeitrag ist am 1. März jedes Jahres fällig.

Es kann auch ein Lastschriftmandat erteilt werden, siehe Rückseite.

Ich bin einverstanden, daß mein Name/Foto in Vereinsmitteilungen genannt werden darf.

- Ja
- Nein

Bankverbindung des Vereins

Kontoinhaber: Kunstwerkstätten e.V.

IBAN DE33 1506 1638 0008 1964 27

BIC: GENODEF1ANK

Zweck: Mitgliedsbeitrag

Der Beitrag ist steuerlich absetzbar.

Greifswald, den _____

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kunstwerkstätten e.V.
Anklamer Str. 15-16
17489 Greifswald

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE52 ZZZ 0000 191 6335

Mandatsreferenz

Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n),

Kunstwerkstätten e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Kunstwerkstätten e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Name des Mitglieds, wenn nicht Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift