

# Kulturladen Benthe e. V.

Eingetragener Verein VR Hannover Nummer 202979



## Beitrittserklärung

- Einzelperson
- Ehepaar/Eingetragene Lebenspartnerschaft/Familien; und deren Kinder

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zurzeit 60 Euro jährlich (Ehepaare/Partner/Familien 90 Euro; und deren Kinder). Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Kulturladen Benthe e. V. und bin damit einverstanden, dass mein jährlicher Beitrag von meinem Bankkonto abgebucht wird (Einzugsermächtigung umseitig zu unterschreiben).

**Name: (Zahlungspflichtige/r)** .....

**Name (Ehe-)Partner:** .....

**Name Kind(er):** .....

**Adresse:** .....

**Tel.:** .....

**E-Mail\*:** .....

.....

**Datum**

**Unterschrift**

\* Wichtig, um regelmäßige Vereinsinformationen zu erhalten!

*Die mitgeteilten persönlichen Daten (auch umseitig) werden unter Beachtung des BDSG ausschließlich für vereinsorganisatorische Zwecke gespeichert.*

Mitgliedsnummer(n) werden vom Verein vergeben:

Zahlungspflichtige/r:    KLB\_\_                    Partner: KLB\_                    Kind(er): KLB                    , KLB                    ,  
KLB\_\_

Version 6-240425

---

Kontakt:	Werner Windt Tel. 05108 9233345 Am Steinweg 18	1. Vorsitzender   e-Mail <a href="mailto:w.windt@gmx.de">w.windt@gmx.de</a>   30952 Ronnenberg OT Benthe
Bankverbindung:	Sparkasse Hannover	IBAN DE26 2505 0180 0910 4029 30 BIC SPKHDE2HXXX

# Kulturladen Benthe e. V.

Eingetragener Verein VR Hannover Nummer 202979



## Erteilung eines Lastschriftmandates und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Kulturladen Benthe e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer: Am Steinweg 18

Postleitzahl und Ort: 30952 Ronnenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: (zu ergänzen)

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): -

wird Ihnen separat mitgeteilt

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger 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

Name, Vorname der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in): -

Anschrift der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in):

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

IBAN der/des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort:

Datum: -

Unterschrift(en) der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/-in): \_\_\_\_\_

Kontakt: Werner Windt | 1. Vorsitzender  
Tel. 05108 9233345 | e-Mail [w.windt@gmx.de](mailto:w.windt@gmx.de)  
Am Steinweg 18 | 30952 Ronnenberg OT Benthe  
Bankverbindung: Sparkasse Hannover | IBAN DE26 2505 0180 0910 4029 30 BIC SPKHDE2HXXX