**KUNSTVEREINDUISBURG e.V.**
Im Künstlerhaus | Weidenweg 10 | 47059 Duisburg
Telefon 0203 718 7841
info@kunstverein-duisburg.de
www.kunstverein-duisburg.de

# Antrag

**Zur Aufnahme in den Kunstverein**

**Mitgliedschaft**

**Name** _____
Vorname Familienname

**Adresse** _____
PLZ Wohnort

_____
Straße und Hausnummer

_____
Telefon Telefax Mobil

_____
Email-Adresse www-Adresse

**Geburtsdatum u. –ort** _____

☐ Bildender Künstler ☐ kunstinteressiert

Der Jahresbeitrag beträgt 60,-€ und ist bis spätestens zum 01.03. jedes Kalenderjahres per Überweisung auf das unten angegebene Konto zu begleichen.
Sie können auch eine Einzugsermächtigung, die beigefügt ist, mit dem Aufnahmeantrag mit zurückschicken.

Antragsteller/in _____
Ort, Datum / Unterschrift

**Eingegangen am** _____

**Dem Vorstand vorgestellt und aufgenommen** _____
Datum/Unterschrift/Stempel

# SEPA-Lastschriftmandat
# SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**
Kunstverein Duisburg e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**
Weidenweg 10

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**
47059 Duisburg

**Land / Country:**
Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**
DE46ZZZ00001210186

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**
KVDU-

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kunstverein Duisburg e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kunstverein Duisburg 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Kunstverein Duisburg e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Kunstverein Duisburg e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**
☒ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***
* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.
Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell

114 902.000 D0 (Fassung Feb. 2016) - v2.3 - o
© Deutscher Sparkassenverlag