

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Kunstverein Duisburg e.V.

Name

Vorname

Familienname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

PLZ

Wohnort

Straße

Hausnummer

Telefon

Mobil

Email-Adresse

www-Adresse

- ☐ Ich erkenne die Satzung, die Ordnungen sowie die Datenschutzbestimmungen des Vereins in ihrer jeweils gültigen Fassung an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für Vereinszwecke verarbeitet werden.

Der Jahresbeitrag beträgt 60,00 EURO und ist bis spätestens zum 01.03. eines jeden Kalenderjahres per Überweisung auf das Konto IBAN: DE90350500000200079366 bei der Sparkasse Duisburg zu begleichen.

- ☐ Ich möchte, dass der Betrag von meinem Konto eingezogen wird und habe die diesem Antrag beigelegte Einzugsermächtigung ausgefüllt. Ich sende sie mit dem Antrag mit.

Bitte zutreffendes ankreuzen.

Antragsteller*in

Ort

Datum

Unterschrift

Eingegangen am _____

Dem Vorstand vorgestellt und aufgenommen

Datum/Unterschrift/Stempel

- ☐ Sepa-Lastschrift-Mandat wurde vom Antragsteller gewünscht. Das Formular lag dem Antrag bei.

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

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

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street and number:

Weidenweg 10

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

47059 Duisburg

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identified:

DE45ZZZ00001210186

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 Lastschrift 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 / Typ 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):

Ort / Location:

Datum / Date: TT/MM/JJJJ

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