

# KulturBucht e.V.

## MITGLIEDSANTRAG

(bitte in Druckbuchstaben mit Kugelschreiber ausfüllen)

Name*	_____	Vorname*	_____
Geburtsdatum*	_____	Beruf / Status	_____
Geburtsort (Land)	_____	Staatsangehörigkeit	_____
Anschrift: Straße*	_____	PLZ / Wohnort*	_____
Email	_____	Telefon mobil	_____
Telefon privat	_____	weitere Telefonnummern	_____
Erziehungsberechtigte/r: (nur bei Antragstellern unter 18 Jahren)			
Name	_____	Vorname	_____

\* Pflichtfelder

### Art der Mitgliedschaft

(Zutreffendes ankreuzen)

- ich zahle den ermäßigten Mitgliedsbeitrag von 3,- €/Monat (arbeitslos/Schüler/Student)
- ich zahle den normalen Mitgliedsbeitrag von 6,- €/Monat
- ich zahle einen Fördermitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_,- €/Monat (>6,- €)

### Zahlungsweise

- Ich zahle  per Einzugsermächtigung  per Überweisung  per Dauerauftrag
- vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

### Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich eine Einzugsermächtigung zur Abbuchung der anfallenden Mitgliedsbeiträge.

Bankleitzahl	_____	Bank	_____
Konto-Nr.	_____	Kontoinhaber	_____

### Unterschrift

Unterschrift des Antragstellers bzw. des/der Erziehungsberechtigten **für die Zahlungsweise**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers bzw. des/der Erziehungsberechtigten **für die Mitgliedschaft**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Satzung des KulturBucht e.V. in ihrer jeweiligen Fassung