

# Beitrittserklärung



Verein Kulturschmiede e.V. An der Hütte  
drei Postadresse:  
Hütter Str. 7  
42349 Wuppertal – Cronenberg

Verein Kulturschmiede e.V.  
An der Hütte drei  
**Postadresse:**  
Hütter Str. 3  
42349 Wuppertal – Cronenberg  
info@kulturschmiede-ev.de  
www.kulturschmiede-ev.de  
IBAN DE68 3305 0000 0000 6607  
87 Stadtparkasse Wuppertal

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den

**Verein Kulturschmiede e.V. An der Hütte drei** ab dem \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## Jahresbeitrag

Einzelperson 40,00 €

Familie 60,00 €

Student 20,00 €

Rentner 20,00 €

Der Jahresbeitrag wird mit der SEPA-Basislastschrift eingezogen.  
Bitte dafür das angehängte SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass meine Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung in einer EDV Anlage gespeichert werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Anlage

(SEPA Lastschriftmandat bitte mit der Anmeldung zusammen abgeben!)



0123456789012345678901

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

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

An der Hütte 3

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

42349 Wuppertal

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE06ZZZ00000985575

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

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei** 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 **Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei** 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 **Kulturschmiede e. V. An der Hütte drei**.

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 die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the debtor's IBAN starts with DE, the BIC is optional.

**Ort / Location:**

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

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