

## Mitgliedsantrag- Beitritt zum

Kunst + Kultur + Engagement e.V., Schmutterstr. 2, 86420 Diedorf

[www.kunstschule-diedorf.de](http://www.kunstschule-diedorf.de) [Info@kunstschule-diedorf.de](mailto:Info@kunstschule-diedorf.de) Tel. 08238 958380.

Ihre pers. Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

**Ich beantrage die Aufnahme in den Verein KKE e.V. ab dem: .....**

Mitglieds-Nr. ....

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### Jahresbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsene aktive Mitglieder 50 €
- Erwachsene Familienangehörige 40 €
- Jugendliche Mitglieder bis 18 Jahre 20 €
- Schüler, Studenten und Auszubildende über 18 Jahre 30 €
- Erwachsene ausschließlich fördernde Mitglieder 60 €
- Mein angekreuzter Jahresbeitrag + erhöht um eine Spende von \_\_\_\_\_ €

Der Einzug erfolgt im ersten Halbjahr des Jahres per SEPA.

Ein SEPA-MANDAT ist diesem Antrag beigelegt.

.....  
Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen bitte Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

.....  
(Ort) (Datum) Unterschrift (bitte bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich.) Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungs-berechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

Als Verein zur Förderung kultureller Bildung sind wir von Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer befreit, da wir ausschließlich und unmittelbar steuerbegünstigten, gemeinnützigen Zwecken im Sinne der §§ 51 . AO dienen. Amtsgericht Augsburg Vereinsregisternummer, VR 2173. FA-Steurnummer 102/109/60223.

Stand 10.12.24

Erteilung einer  
Einzugsermächtigung und eines  
SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Kunst+ Kultur+Engagement e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

**Schmutterstr. 2, 86420 Diedorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Die Mandatreferenz wird seperat mitgeteilt

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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:**

**Zahlungsgrund: Mitgliedsbeitrag**

**Wiederkehrende Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort:**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):