



BEIRITTSERKLÄRUNG

Name _____

Anschrift _____

Tel.-Nummer _____ E-mail _____

Der Jahresbeitrag in Höhe von* _____ €,

kann unter meiner IBAN _____ BIC _____ Bankleitzahl _____

bei _____ abgebucht werden.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000107598 Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Kulturzentrum Altstadt – Frank-Loebisches Haus – Altes Kaufhaus e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kulturzentrum Altstadt – Frank-Loebisches Haus – Altes Kaufhaus 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.

Datum _____ Unterschrift _____

(* Mindestbeitrag Einzelperson: 12,50 €) • Bitte senden an: Sparkasse Südpfalz • z.Hd. Herrn Christian Leonhardt • Boelckestr. 29 • 76829 Landau E-mail: beitritt@kulturzentrum-altstadt.de