

Mitgliedsformular

ALBANISCHER KULTURVEREIN „ILLYRIAN“ BAMBERG e.V.

Wiesenstraße 21 A

96114 Hirschaid



Vielen Dank für Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft in unserem Verein!

Bitte füllen Sie alle Felder vom Formular vollständig aus!

Persönliche Angaben

Vor- & Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

(Bei Kombipaket „Ehepaar“, bitte Angaben von beiden Personen eintragen!)

Mitgliedsbeitrag und Kündigung:

- Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt:
 - Einzelperson: 60€/Jahr
 - Kombipaket: 100€/Jahr für ein Ehepaar
 - Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren kostenlos!
- Kinder von Mitgliedern sind kostenlos im Verein durch die Mitgliedschaft der Eltern.
- Der Beitrag wird für ein Jahr im Voraus gezahlt.
- Die **Kündigung** der Mitgliedschaft muss **mindestens acht Wochen vor Ablauf des Jahres schriftlich bei uns eingehen**. Erfolgt keine rechtzeitige Kündigung, verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr.

Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE 88ZZZ00002803334

Ich ermächtige den albanischen Kulturverein „ILLYRIAN“ Bamberg e.V., Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich am 01. Januar oder am darauffolgenden Werktag fällig.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- Name des Kontoinhabers:

- IBAN:

- BIC:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im albanischen Kulturverein „ILLYRIAN“ Bamberg e.V. und akzeptiere die oben genannten Bedingungen.

Ich bevollmächtige den Einzug des fälligen Betrags per Lastschrift.

Ort, Datum, Unterschrift