

MITGLIEDSANTRAG KUNST & KULTURSOMMER SAXDORF E.V.

Kunst & Kultursommer Saxdorf e.V.
Hauptstraße 5
04895 Saxdorf

Antrag auf Mitgliedschaft im Kunst & Kultursommer Saxdorf e.V.

Der „Kunst & Kultursommer Saxdorf e.V.“ wurde im Februar 1992 als gemeinnütziger Verein gegründet, um die langjährige Tradition der SAXDORFER SOMMERMUSIKEN fortführen zu können. Mittlerweile steht der Erhalt des Gartenkunstwerkes ebenso im Mittelpunkt der Vereinsarbeit.

Dafür bedarf es eines aktiven Helferkreises, der die Arbeit mitverantwortet. Wir brauchen Freunde und Helfer, die sich mit ihren Ideen aktiv einbringen, die sich ideell und materiell beteiligen.

Dies kann auf vielfältige Weise geschehen:

- durch aktive Mitgliedschaft mit regeltem Beitrag,
- durch einmalige oder regelmäßige Spenden,
- durch das Einbringen von Ideen und Vorschlägen,
- durch die Vermittlung von Künstlern,
- durch praktische Mithilfe bei den Veranstaltungen und im Garten

Persönliche Daten:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

E-Mail-Adresse:

Ich möchte Mitglied des KUNST & KULTURSOMMER SAXDORF e.V. werden. Ich bin bereit, den jährlichen

Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50 €

ermäßigten Mitgliedsbeitrag für Schüler, Studenten und Arbeitslose in Höhe von 20 €

zu zahlen.

Zusätzlich möchte ich den Verein durch eine Spende unterstützen und so zur nachhaltigen Finanzierung des Gartenkunstwerkes beitragen. Ich möchte

einmalig

monatlich

vierteljährlich

jährlich

mit einer Spende in Höhe von € den Garten unterstützen.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung digital verarbeitet werden.

Ich möchte Neuigkeiten zum Garten erhalten und möchte daher auf Mailinglisten des Vereins eingetragen werden. Bitte schicken Sie eine Mail an liste@saxdorf.de, dass Sie in den Mailverteiler eingetragen werden möchten.

.....

Datum

.....

Unterschrift

Bitte schicken Sie diesen Mitgliedantrag **zusammen mit dem ausgefüllten SEPA-Lastschriftmandat** per Post an:

Kunst & Kultursommer Saxdorf e.V.
Hauptstraße 5
04895 Saxdorf

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Kunst- u. Kultur Sommer Saxdorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Hauptstr. 5

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

04895 Saxdorf

Land / Country:**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:****Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Kunst- u. Kultur Sommer Saxdorf e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Kunst- u. Kultur Sommer Saxdorf 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Kunst- u. Kultur Sommer Saxdorf e.V.** 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 **Kunst- u. Kultur Sommer Saxdorf e.V.**.

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 der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.**Ort / Location:**

Bad Liebenwerda

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**