

# Kulturverein Holm e. V.

Kulturverein Holm e. V. | Schulstraße 12, 25488 Holm |  
kontakt@kulturverein-holm.org | kulturverein-holm.org



## Beitrittserklärung

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft im Kulturverein Holm e.V. ab dem \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsjahr

\_\_\_\_\_  
Anrede

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

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

\_\_\_\_\_  
Telefon-/Mobil-Nr.

Hinweis: Einladungen und Mitteilungen per E-Mail erfüllen die Schriftform entsprechend unserer Satzung

Einzelmitglied (20€)  Familie (30€)  Jugendliche/r (bis zur Volljährigkeit) ( 8€)

Ich möchte in folgender(n) Abteilung(en) mitmachen: (freiwillige Angabe)

Fotogruppe

Strick- & Häkelgruppe

Töpfergruppe

Theaterwerkstatt

Briefmarkengruppe

Sonstiges

Workshops ( Yoga / Malen / Basteln / div. Kreatives )

Allgemeine Mitgliedschaft

Die Satzung und die Mitgliedsbeiträge des Kulturverein Holm e.V. erkenne ich/wir an, einsehbar auf der Homepage: **kulturverein-holm.org**. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten zur Mitgliederverwaltung und für Vereinszwecke gemäß der jeweils geltenden Datenschutzerklärung des Kulturvereins Holm e.V. – einsehbar auf der Homepage – elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (des gesetzlichen Vertreters)

### SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

Name des Zahlungsempfängers	Kulturverein Holm e.V., Schulstr. 12, 25488 Holm	
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE 88 ZZZO 0001 1976 93	
Raiffeisenbank Elbmarsch	IBAN	DE07 2216 3114 0000 1336 20
	BIC	GENODEF1HTE
Zahlungseinzug	<b>Jeweils ab dem 1. Februar eines Jahres</b>	

Ich/Wir ermächtige/n den Kulturverein Holm e.V., Zahlungen von meinem/unsere Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unsere Kreditinstitut an, die vom Kulturverein Holm e.V. auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können 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 (Zahlungspflichtigen)	
Anschrift (wenn diese vom Mitglied abweicht)	
Kreditinstitut (Name)	

IBAN

D  E

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (des Kontoinhabers)