

Ja, ich möchte Fördermitglied werden.

Felder, die mit * gekennzeichnet sind, sind Pflichtfelder.

Name*: _____ Vorname*: _____

Anschrift:

Straße*: _____

PLZ Wohnort*: _____

E-Mail-Adresse*: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Geb. am* _____ in _____

Bankverbindung:

Name der Bank*: _____

IBAN*: _____

BIC*: _____

Kontoinhaber*: _____

Zahlung* als Monatsbeitrag
oder als Jahresbeitrag

** Mitgliedschaft Erwachsene (Mindestbeitrag 5,00 €/Monat)

** Mitgliedschaft Auszubildende (Mindestbeitrag 2,00 €/Monat)

** Entsprechendes ankreuzen

Mit diesem Formular erkenne ich die Satzung des Königsteiner Lichtspiele e. V. an. Änderungen meiner Mitgliedsdaten werden unverzüglich schriftlich dem Verein mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich den Königsteiner Lichtspiele e. V. widerruflich den von mir zu entrichtenden Monatsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Der Vorstand behält sich das Recht vor ohne Angabe eines Grundes eine Beitrittserklärung abzulehnen.

Datum

Unterschrift