

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Kino in Kochel e.V.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hsnr.

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Ich möchte per E-Mail über Neuigkeiten und Aktivitäten im KIK e.V. informiert werden

ja

nein

Jahresbeitrag

15,- EUR Mindestbeitrag

_____ EUR freiwilliger Beitrag

_____ EUR einmalige Spende

Sepa – Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Kino in Kochel e.V., Mittenwalder Str. 14, 82431 Kochel

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE18ZZZ00000098100

Mandatsreferat: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kino in Kochel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kino in Kochel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag)

einmalige Zahlung (einmalige Spende)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Vorname

Straße / Hausnr.

PLZ, Ort

Land

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte vollständig ausgefüllt per Post an:

Kino in Kochel e.V.
Mittenwalder Str. 14

82431 Kochel

oder direkt im Kino abgeben