

farbebunt e.V.  
Josef-Esser-Straße 9  
52391 Vettweiß

### Antrag auf Fördermitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum farbebunt e.V. ab:

Monat/Jahr

Nachname/Vorname

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

### Weitere Infos über dich: (freiwillige Angabe)

Hast du Kinder?

Ja

Nein

Wenn ja, wie alt sind deine Kinder?

Möchtest du Informationen oder Leistungen durch farbebunt e.V. erhalten?

Mehr Infos

Leistungen

Wie möchtest du zu uns Kontakt halten?

WhatsApp

E-Mail

### Deine Mitgliedschaft:

Durch die Mitgliederversammlung wurde ein Mindestbeitrag von zurzeit 30,00 € pro Jahr beschlossen.

Ich bin bereit, einen Jahresbetrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR zu zahlen.

Datum

Unterschrift

### Einzugsermächtigung:

Um den Beitrag per SEPA-Lastschrift einziehen zu lassen, füllst du das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat aus. Möchtest du den Beitrag lieber selbst überweisen, nutze bitte die folgende Bankverbindung:

**Sparkasse Düren**

**farbebunt e.V.**

**IBAN: DE38 3955 0110 1201 5960 44**

**BIC: SDUEDE33XXX**

Mit deiner Unterschrift erklärst du dich einverstanden, dass deine Daten zum Zwecke der Vereinsmitgliedschaft gespeichert werden.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) <b>DE31ZZZ00002484066</b>
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)  ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC <sup>1</sup>
IBAN D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) <b>DE31ZZZ00002484066</b>
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)  ,

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC <sup>1</sup>
IBAN D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.