

Hauptverband Cinephilie e.V.

Aufnahmeantrag/Beitrittserklärung zum gemeinnützigen Hauptverband Cinephilie e.V.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hauptverband Cinephilie e.V.

Ich beantrage eine

- Aktive Mitgliedschaft beim Hauptverband Cinephilie e.V. und möchte _____ EUR Jahresbeitrag bezahlen
(Mindestbeitrag 24,- Euro oder selbstgewählter höherer Beitrag bis 60,- Euro)
- Passive Mitgliedschaft beim Hauptverband Cinephilie e.V. und möchte _____ EUR Jahresbeitrag bezahlen
(Mindestbeitrag 24,- Euro oder selbstgewählter höherer Beitrag bis 60,- Euro)
- Fördermitgliedschaft beim Hauptverband Cinephilie e.V. und möchte _____ EUR Jahresbeitrag bezahlen
(Mindestbeitrag 60,- Euro oder selbstgewählter höherer Beitrag bis 500,- Euro)

Die Satzung des Vereins habe ich gelesen und erkenne sie hiermit an.

Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und füge sie unterschrieben dem Antrag bei.

Bitte das Folgende leserlich ausfüllen:

Name: Vorname:

Straße: PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum: Mobile Telefonnummer_:

E-Mail_:

Ort und Datum: Unterschrift:

Nachdem die Beitrittserklärung vom Verein bestätigt wurde, ist der Jahresmitgliedsbeitrag von mir zu entrichten.

Informationen erhalte ich in der Bestätigung per Mail.

Den ausgefüllten Antrag bitte an die Postadresse: Hauptverband Cinephilie e.V. Weserstr. 59, 12045 Berlin

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hauptverband Cinephilie e.V.
Weserstr. 59
12045 Berlin

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE86ZZZ00001975669

[Mandatsreferenz]

Mitgliedsnummer

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige

Hauptverband Cinephilie e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Hauptverband Cinephilie e.V.

auf mein 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

DE

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Hauptverband Cinephilie e.V.
Weserstr. 59
12045 Berlin

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE86ZZZ00001975669

[Mandatsreferenz]

Mitgliedsnummer**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Hauptverband Cinephilie e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Hauptverband Cinephilie 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 Betrags verlangen. Esgelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

DE

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

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)