***Kulturkreis Lippborg 1982*** ***e.V.***

***Beitrittserklär***u***ng***

***Hiermit beantrage ich :***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Name, Vorname*** |  |
| ***Straße*** |  |
| ***PLZ, Ort*** |  |
| ***Geburtsdatum*** |  |
| ***Telefon*** |  |
| ***Email*** |  |

***die Mitgliedschaft im*** K***ulturkreis Lippborg 1982 e.V.***

***Der Jahresbeitrag beträgt für***

***Erwachsene 22,00 €***

 ***Jugendliche bis 18 Jahre 11,00 €***

***Zahlungstermin:***

***Der Halbjahresbeitrag für Erwachsene 11,00 € bzw. für Jugendliche 5,50 € wird jeweils am 01.01. und am 01.07. eines jeden Jahres per Bankeinzug eingezogen.***

***Hiermit ermächtige ich den Kulturkreis Lippborg 1982 e.V. widerruflich den fälligen Jahresbeitrag zu Lasten meines***

***Kontos Nr.:***

***BLZ:***

***Kreditinstitut:***

 ***mittels Lastschrift abzubuchen. Falls mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Einlösungspflicht.***

***Ort/Datum: Unterschrift:***