

# KULTUR BRAUCHT FÖRDERER!



## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM KULTURKREIS DES HALLENBADES

Vorname, Name:

.....

Straße, Nr.:

.....

PLZ, Ort:

.....

E-Mail:

.....

Telefon:

.....

Datum, Unterschrift:

.....

Ich bin damit einverstanden, dass der Kulturkreis Hallenbad e. V. meine personenbezogenen Daten zu vereinsinternen Zwecken speichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Ich bin damit einverstanden, dass ich über die Aktivitäten des Kulturkreises Hallenbad e. V. und des Hallenbades per E-Mail informiert werde. Sie können den Newsletter jederzeit per E-Mail an [kulturkreis@hallenbad.de](mailto:kulturkreis@hallenbad.de) abbestellen.

### DER JAHRESBEITRAG WIRD JÄHRLICH ZUM 01.04. EINGEZOGEN

40,- € Einzelmitglied

60,- € Familien (Kinder bis 18 Jahre) und Ehepaare

20,- € Schüler\*innen, Studierende und Auszubildende

.....

Ich möchte den Betrag vorab überweisen. Bitte ankreuzen, wenn gewünscht!

Ich überweise den Betrag auf das Konto der Sparkasse Celle-Gifhorn-Wolfsburg. Empfänger: Kulturkreis Hallenbad e. V.

IBAN: DE33 2695 1311 0011 0262 59 BIC: NOLADE21GFW

Bitte buchen Sie den Betrag von meinem Konto ab. Bitte ankreuzen, wenn gewünscht!

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-ID: DE81 ZZZO 0000 2637 09

Mandatsreferenz: Wird Ihnen separat mitgeteilt.

Lastschriftverfahren. Bitte ankreuzen, wenn gewünscht!

Ich ermächtige den Kulturkreis Hallenbad, den Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift von meinem folgenden Konto einzuziehen:

IBAN:

BIC:

.....

Kreditinstitut:

.....

Unterschrift:

.....

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kulturkreis Hallenbad auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**VIELEN DANK! SCHWIMMEN SIE MIT UNS IN KULTUR.**

