

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Aufnahme
als Mitglied im **Biberacher Filmfestspiele e.V.**

Theaterstraße 6 | 88400 Biberach | Telefon 07351 51 9050 | info@biberacherfilmfestspiele.de

☐ Einzelperson: **40 €**

☐ Jugend: **20 €**

☐ Partner: **60 €**
(max 2. Personen)

☐ Firma: **300 €**

Name, Vorname

Name, Vorname Partner bei Familienmitgliedschaft

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Geburtsdatum

Geburtsdatum Partner bei Partnermitgliedschaft

Telefon

E-Mail

E-Mail Partner bei Partnermitgliedschaft

Die genannten Beiträge sind Jahresbeiträge. Der Beitrag wird jährlich im Oktober eingezogen.
Der Beitrag ist steuerlich abzugsfähig.

☐ Ich möchte den Vereins-Newsletter per E-Mail erhalten

Unsere Vereinspost wird ausschließlich per E-Mail versendet.

Datenspeicherung: Der Verein erhebt, speichert und verarbeitet Ihre Daten im Rahmen der gesetzlichen Erlaubnis nur zum Zwecke der Mitgliederverwaltung. Eine Weitergabe an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an.
Die aktuelle Fassung habe ich zur Kenntnis genommen. Eine Kündigung ist nur schriftlich mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Jahresende kündbar.

Unter www.biberacherfilmfestspiele.de können Sie die Satzung des Vereins und viele weitere Informationen einsehen.

Datum, Unterschrift

Unterschrift, ges. Vertreter bei Minderjährigen

Datum, Unterschrift Partner bei Partnermitgliedschaft

SEPA-Lastschriftmandat

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger	Biberacher Filmfestspiele e.V.
IBAN	DE42 6545 0070 0008 3208 92
Mandatsreferenz	Ihre IBAN
SEPA-Lastschriftmandat	Ich ermächtige den Biberacher Filmfestspiele e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitstermin einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Biberacher Filmfestspiele e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis	Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC, IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers