

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich

Name	
Vorname	
Straße Nr.	
PLZ Ort	
Telefon	
E-Mail	

meinen Beitritt zum **Freundeskreis Kultur Gut Hasselburg e.V.** zum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ .

- o Einzelmitgliedschaft      50,00 Euro p.a.      zusätzliche Spende jährlich      \_\_\_\_\_ €  
o Familienmitgliedschaft      70,00 Euro p.a.      zusätzliche Spende einmalig      \_\_\_\_\_ €

Gem. Feststellungsbescheid des FA Lübeck vom 20.12.2021 ist der Verein berechtigt, Spendenbescheinigungen auszustellen. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung\* des Vereins an. Der Einzug des Mitgliedschaftsbeitrags erfolgt jährlich zum 1. März. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten entsprechend den geltenden Datenschutzbestimmungen\* und zum Zweck der Zusendung von Informationen oder Veranstaltungstipps verwendet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\*<https://www.hasselburg.de>

## SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00002459564**

**Mandatsreferenz: Jahresbeitrag Freundeskreis Kultur Gut Hasselburg e.V.**

Ich ermächtige den Freundeskreis Kultur Gut Hasselburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von diesem Verein 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.*

Kontoinhaber: .....Kreditinstitut: .....

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift