Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag an: Ruller Haus e.V., Klosterstraße 4, 49134 Wallenhorst-Rulle

RULLER HAUS

KULTUR & BEGEGNUNG

Antrag auf Mitgliedschaft

Ruller Haus e.V.

JA, ich möchte Mitglied des Ruller Haus e.V. werden. Die jeweils gültige Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.
(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

☐ **Einzelperson** ☐ **Familien- oder Partnermitgliedschaft**

_____/_____
Name I Vorname **/Geburtsdatum (optional)**

_____
Straße I Hausnummer

_____
PZL I Wohnort

_____
E-Mail I Telefon

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 20,- € pro erwachsene Person (Beitrag für Familien- oder Partnerschaften 40,-€ I 5,- € für Kinder ab 6 Jahren). Der Betrag wird erstmalig 4 Wochen nach Beitritt und in der Folge zum Ende des 1. Quartals eines jeden Jahres eingezogen. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch, wenn nicht fristgerecht bis zum 30.9. des laufenden Jahres gekündigt wird.

Ich bin bereit, zusätzlich jährlich eine Spende von _____€ zu zahlen. (Nur der Spendenbetrag ist steuerabzugsfähig.)

Ort/Datum **Unterschrift**

RULLER HAUS

KULTUR & BEGEGNUNG

SEPA-Lastschriftmandat

Ruller Haus e.V.

Ich ermächtige I Wir ermächtigen den Verein **Ruller Haus e.V.** Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom **Ruller Haus 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zur jährlichen Abbuchung meines/unseres
Mitgliedsbeitrages in Höhe von _____€
erteile ich/erteilen wir dem Ruller Haus e.V. (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000746391) das jederzeit widerrufbare SEPA-Lastschriftmandat für das nachstehende Konto.

Ich bin/wir sind außerdem bereit, zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag eine
jährliche Spende in Höhe von _____€
per SEPA-Lastschriftmandat einziehen zu lassen.

_____
IBAN

_____
BIC

_____
Kontoinhaber

Ort/Datum **Unterschrift**