

Ja, ich will!

Mitglied werden bei NEUNEINHALB e.V.,

dem Trägerverein für das Kunst- und Kulturhaus NEUNEINHALB

Vorname, Nachname: _____

Geburtsdatum _____

Straße Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon _____ E-Mail: _____

Art der Mitgliedschaft:

- Jahresmitgliedschaft für Privatpersonen **60 Euro** / Kalenderjahr (**ermäßigt 30 Euro**)
- Fördermitgliedschaft für Privatpersonen **150,00 Euro** / Kalenderjahr
- Fördermitgliedschaft für Unternehmen, Vereine, Kommunen u.ä.: **450,00 Euro** / Kalenderjahr

Ermäßigung:

- JA / NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen) für Studierende, Auszubildende, Schüler_innen, Menschen mit Schwerbehinderung und Erwerbslose

Datum, Unterschrift Antragsteller_in

Lastschriftzugsermächtigung

NEUNEINHALB e.V. – Gläubiger-ID DE54ZZZ00002165007

Ich ermächtige / Wir ermächtigen NEUNEINHALB e.V., widerruflich den Mitgliedsbeitrag pro

Kalenderjahr von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von NEUNEINHALB e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

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

Kontoinhaber _____

IBAN _____ BIC _____

Institut _____

Datum, Unterschrift Kontoinhaber_in