

Bitte ausfüllen und
an die nebenstehen-
de Adresse senden!

Kinomuseum Berlin e.V.
Ruschestraße 103, Haus 18
10365 Berlin

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kinomuseum Berlin e.V.

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich Kinomuseum Berlin e.V. (Gläubiger-ID DE24ZZZ00001444934) bis auf Widerruf, den Jahresmitgliedsbeitrag von 12€ zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

IBAN:

BIC:

KontoinhaberIn:

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Kinomuseum Berlin e.V. 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. Der Betrag wird am ersten Bankarbeitstag im Folgemonat der Unterzeichnung der Beitrittserklärung, frühestens jedoch 3 Werktage nach Unterzeichnung der Beitrittserklärung, eingezogen. Die Mandatsreferenz entspricht der zukünftigen Mitgliedsnummer. Die Mitgliedsnummer wird mir nach Eingang der Beitrittserklärung bei Kinomuseum Berlin e.V. mitgeteilt.

Ich möchte nicht per Lastschrift zahlen, sondern überweise den Betrag auf das Konto von Kinomuseum Berlin e.V.:

IBAN DE11 4306 0967 1141 2289 00, BIC GENODEM1GLS, GLS Bank eG

Ort, Datum:

Unterschrift: