



kultur *ecce*

Beitrittserklärung

- | | | |
|--------------------------|-------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft | 15,00 Euro/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Schüler/Student/Rentner | 10,00 Euro/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag | 20,00 Euro/Jahr |

Name _____

Vorname _____

Geb.Datum _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

E-Mail: _____

weitere Familienmitglieder (siehe auch Rückseite):

Name _____

Vorname _____

Geb. Datum _____

SEPA-Lastschriftermächtigung (widerruflich)

Ich ermächtige die kultur ecce e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag in

Höhe von _____ Euro von meinem Konto:

IBAN _____

BIC _____

widerruflich abzubuchen.

Datum/Unterschrift: _____

Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt

www.kultur-ecce.de