

# Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer:.....

## Probsteier Heimatmuseum e.V. - Ostseestraße 8-10, 24217 Schönberg

Träger- und Förderverein des Probsteier-Museums in Schönberg

Ich möchte eine gute Sache unterstützen und trete dem Probsteier Heimatmuseum e.V. bei:

Name:.....Vorname.....

Straße:.....Plz:.....Ort.....

Beruf:.....Geburtsdatum:.....

### Mitgliedsbeiträge:

**Einzelbeitrag pro Jahr: € 7,-- (ohne Eintrittsgeld für Museumsbesuche)**

alternativ:

**Jahreskarte Einzelperson: € 10,--**

**Jahreskarte Ehepaar: € 15,--**

**Jahreskarte Familie mit Kindern bis 16 Jahre: € 15,--**

**Die Jahreskarten beinhalten das Eintrittsgeld für Museumsbesuche.**

**Ich spende zusätzlich pro Jahr:  € 25,--  € 50,--  €.....**

Der Verein ist vom Finanzamt Kiel- Nord unter der St.- Nr. 19/293/71669 als gemeinnützig anerkannt.

**Die Beiträge/Spenden sind jährlich am 15. Mai fällig.** Sie können in bar/per Überweisung/per Lastschrift entrichtet werden. **Der Verein erbittet vorzugsweise die Erteilung einer Einzugsermächtigung. Bitte benutzen Sie dafür das umseitig abgedruckte SEPA- Lastschriftmandat.**

Lastschriften werden vom Verein ab 2014 am 15. Mai (Fälligkeitstag) eines jeden Jahres eingezogen. Die Höhe des erhobenen Beitrages/Spende ergibt sich aus dieser unterzeichneten Beitrittserklärung.

Fällt der genannte Fälligkeitstag der zu zahlenden Beträge/Spenden auf ein Wochenende oder einen Feiertag, wird der nächste Geschäftstag als Fälligkeitstag gewählt.

Die vom Verein verwendete **Gläubiger-Identifikationsnummer** lautet **DE54ZZZ00000143430**. Als **Mandatsreferenz** verwendet der Verein Ihre **Mitgliedsnummer mit dem Zusatz „PHM“** ( steht für Probsteier Heimatmuseum). Sie erhalten eine Kopie dieser Beitrittserklärung, versehen mit der Mitgliedsnummer.

Schönberg, den.....

Unterschrift.....

Die Satzung des Vereins liegt im Museum aus bzw. kann auf Wunsch ausgehändigt werden.

- **IBAN (Bankverbindung) des Vereins: DE62 2105 01700080 0076 51**
- **BIC: NOLADE21KIE**
- **Bankname: Förde Sparkasse**

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

<b>Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:</b> Probsteier Heimatmuseum e.V.	
<b><u>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</u></b> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b> Ostseestraße 8-10	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b> 24217 Schönberg	<b>Land / Country:</b> DE
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:</b> DE54ZZZ00000143430	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by creditor):</b> wird gesondert mitgeteilt	
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Probsteier Heimatmuseum e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Probsteier Heimatmuseum e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).</p> <p>As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.</p>	
<b>Zahlungsart/ Type of payment:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/ One-off payment	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:</b>	
<b><u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address</u></b> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b>	<b>Land / Country:</b> DE
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):</b> DE	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):</b> DE	
<b>Ort / Location:</b>	<b>Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):</b>
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:</b>	