

# Mitgliedsantrag

## Filmkunstfreunde Dahlbruch e.V.

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, unserem Verein beizutreten.

Füllen Sie dazu bitte dieses Formular vollständig aus und senden es an die untenstehende Adresse oder geben es an der Kinokasse ab.

### PERSONENDATEN

---

Nachname:                      Vorname:

Straße / Nr.:

PLZ:    Ort:    Telefon:

**E-Mail:**                                      Geburtsdatum:

### MITGLIEDSBEITRAG

---

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen):      Lastschriftinzug: Überweisung per Dauerauftrag:

Normal: 5,-€ p.M.: Ermäßigt: 2,00 € p.M. (Schüler & Studenten bis 27 Jahre **mit Nachweis**):

### Freiwilliger Zusatzbeitrag p.M.:

Hiermit ermächtige ich den o.g. Verein den fälligen Jahresbeitrag **jährlich** im Voraus zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

Kontoinhaber:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Kreditinstitut:

**X**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift (Kontoinhaber)

### UNTERSCHRIFT

---

Mit dieser Erklärung trete ich dem o.g. Verein bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem o.g. Verein keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwei Monaten jeweils zum Jahresende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beiträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des o.g. Vereins behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

**X**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)