

Kultur einer Digitalstadt e. V.

Postadresse

Ludwig-Engel-Weg 1  
Neue Künstlerkolonie Rosenhöhe  
64287 Darmstadt

E-Mail

info@kultur-digitalstadt.de

Web

www.kultur-digitalstadt.de  
facebook.com/KulturDigitalstadt/

## Anmeldung für Mitgliedschaft

Name ..... Vorname .....

Straße .....

PLZ/Ort .....

Beruf .....

E-Mail-Adresse ..... Eintrag in den E-Mail-Newsletter:  ja  nein

Diese Daten werden ausschließlich für Zwecke der internen Verwaltung elektronisch gespeichert.

### Anmeldung als

Mitglied (Jahresbeitrag: 36 Euro)

Fördermitglied (Jahresbeitrag: 120 Euro)

### Mitgliedsbeitrag Einzug

Ich ermächtige hiermit, jederzeit widerruflich, die Kultur einer Digitalstadt e. V., zu Lasten meines Kontos die fälligen Jahresbeiträge für

.....  
(Name, Vorname, Anschrift wie oben genannt) mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

**Für Ihre Bankdaten und die Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift) bitte Seite 2 ausfüllen.**

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Der erste Beitrag wird sofort und die Folgebeiträge jeweils Ende des Jahres für das folgende Kalenderjahr eingezogen. Der Verein Kultur einer Digitalstadt e. V. tritt als Teilnehmer des SEPA-Basislastschriftverfahrens mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE40ZZZ00002282435 auf.

.....  
Ort, Datum Unterschrift (Eigenhändige Unterschrift, ggf. Unterschrift gesetzl. Vertreter)

**SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)**

**Kultur einer Digitalstadt e. V.**, Ludwig-Engel-Weg 1, Neue Künstlerkolonie Rosenhöhe, 64287 Darmstadt

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Creditor's Name and address)

Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor Identifier): DE40ZZZ00002282435

Mandatsreferenz (Mandate reference): (wird von den Kultur einer Digitalstadt ergänzt)

Zahlungsart (Type of payment): SEPA Basislastschrift

Ich ermächtige den Verein **Kultur einer Digitalstadt e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein **Kultur einer Digitalstadt 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.

By signing this mandate form, you authorize **Kultur einer Digitalstadt e. V.** to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instruction form from **Kultur einer Digitalstadt e.V.**

**Note** As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under 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.

Vorname und Name Kontoinhaber (Name of debtor)

Straße und Hausnummer (Street name and number)

Postleitzahl und Ort (Postal code and city)

Land (Country)

IBAN (Account number-IBAN)

BIC (Swift BIC)

Ort, Datum (Location, date)

Unterschrift (Signature)