



BEITRITTSERKLÄRUNG

Vor- und Nachname	
Geburtstag (TT/MM/JJJJ)	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> Gruppensprecher
Adresse (Straße, Haus Nr., PLZ, Wohnort)	
Telefon	
Email	
Eintrittsdatum (ab...)	
Künstlerischer Bereich	
Mitgliedsnummer (wird vom AméricArte ausgefüllt)	
Mitgliedsbeitrag	
	<input type="checkbox"/> Monatlich 3 € <input type="checkbox"/> Halbjährlich 18 € <input type="checkbox"/> Jährlich 30 € <input type="checkbox"/> Familienbeitrag 60 € jährlich (Kinder bis 17 Jahre) <input type="checkbox"/> Verein/ Institution 100 € jährlich

Ermäßigter Mitgliedsbeitrag 16 €, bitte zutreffendes ankreuzen:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ALG II-Empfänger/in (Bestätigung vorlegen) |
| <input type="checkbox"/> Asylbewerber/in (Bestätigung vorlegen) |
| <input type="checkbox"/> Schwerbehinderte/r (Bestätigung vorlegen) |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (Bitte, erläutern) |

Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Ende des Halbjahres. Die Kündigung ist der Geschäftsstelle formlos schriftlich mitzuteilen.

Ort/Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich **Kultur- und Wissenschaftsvereins *AméricaArte y Ciencia* Göttingen e.V.** den Mitgliedsbeitrag für _____
halbjährlich, jeweils zum 15. Januar und 15. Juli bis auf Widerruf vom u.g. Konto einzuziehen.

Entstandene Kosten seitens der Bank für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten, sofern sie durch mich verursacht wurden und zu vertreten sind.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Ort/Datum

Unterschrift

KN 56050412
BLZ 260 5000 1
IBAN DE19260500010056050412
NOLADE21GOE
Sparkasse Göttingen