



### Beitrittserklärung

Name, Vorname:

---

Straße Hausnr.:

---

PLZ Ort:

---

geboren am:

in:

---

Beruf:

Telefon:

---

Mail:

---

ersuche um Aufnahme als Mitglied beim KUFE e.V.

Eintrittsdatum:

---

Unterschrift:

---

bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name, Vorname:

---

Anschrift:

---

#### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift.

Hiermit ermächtige(n) ich/wir\*) Sie widerruflich, die von mir/uns\*) zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag jährlich € \_\_\_\_\_ beginnend ab

Bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres\*) Kontos bei

Kreditinstitut:

---

BLZ:

---

Konto-Nr.:

---

IBAN:

---

BIC:

---

Konto-Inhaber:

---

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser\*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_, den

---

Unterschrift

---

\*) Nichtzutreffendes streichen. Die Mitglieder sind verpflichtet, bei erteilter Einzugsermächtigung Änderung der Kontodaten mitzuteilen. Anfallende Rückbuchungsgebühren gehen zu Lasten des Mitglieds.