



## Freundeskreis Filmmuseum Bendestorf e.V. (gemeinnützig)

Am Schierenberg 2, 21227 Bendestorf

[www.film-bendestorf.de](http://www.film-bendestorf.de)

[info@film-bendestorf.de](mailto:info@film-bendestorf.de)

### Aufnahmeantrag

Ich/Meine Familie (Unzutreffendes bitte streichen) möchte Mitglied werden  
im Verein „Freundeskreis Filmmuseum Bendestorf e.V.“.

Firma \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ggf. weitere Familien-Mitglieder: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag beträgt jährlich 35,-- € für Einzelpersonen und Familien  
(70,-- € für juristische Personen / auf Antrag 10,-- € für Personen ohne Einkommen)

Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten ausschließlich für Belange des Vereins bin ich  
einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen für den Mitgliedsbeitrag

### SEPA-Lastschriftmandat

Für die Kassenführung des Vereins ist es eine Erleichterung, wenn die Beitragszahlung über das SEPA-  
Lastschriftverfahren erfolgt. Wer insoweit Vorbehalte hat, kann den Betrag natürlich auch auf andere  
Weise entrichten. Das SEPA-Lastschriftmandat kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

**Gläubiger-ID: DE73ZZZ00000917536 // Mandatsreferenz: 21227**

Ich ermächtige den „Freundeskreis Filmmuseum Bendestorf e.V.“, Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) von  
meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem  
„Freundeskreis Filmmuseum Bendestorf 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.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
(IBAN)

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen für SEPA-Mandat