



# Internationaler Kulturverein Pfaffenhofen

Internationaler Kulturverein Pfaffenhofen e.V.  
Stettiner Str. 38  
85276 Pfaffenhofen

## Beitrittserklärung

Ich trete hiermit als Mitglied (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- mit einem Regelbeitrag von € 24,00 pro Kalenderjahr  
 mit einem zusätzlichen Förderbeitrag von € \_\_\_\_\_ pro Kalenderjahr

dem gemeinnützigen Verein "Internationaler Kulturverein Pfaffenhofen e.V." bei.

- Der Mitgliedsbeitrag/Förderbeitrag soll abgebucht werden (Daten siehe SEPA-Mandat).  
 Den Mitgliedsbeitrag/Förderbeitrag überweise ich bis zum 15.1. jeden Jahres.

*(Eine Bitte: Sie erleichtern uns den Verwaltungsaufwand wesentlich, wenn der Beitrag abgebucht werden kann)*

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

*(Sie erleichtern uns die Informationsverteilung mit der Angabe Ihrer E-Mail)*

**Bei einem Antrag mit Bankeinzug bitte auch das SEPA-Lastschrift-Mandat auf der Folgeseite ausfüllen.**

Unterschrift

Ort, Datum

### Hinweis:

Ihre Daten werden zum Zweck des ausschließlich vereinsinternen Gebrauchs elektronisch gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte findet NICHT statt.

### Internationaler Kulturverein Pfaffenhofen e.V.

Stettiner Straße 38 . 85276 Pfaffenhofen  
T: 08441 6561  
E: info@ikvp-paf.de  
Homepage: www.ikvp-paf.de

Konten:  
Hallertauer Volksbank: IBAN: DE9772191600000834300, BIC: GENODEF1PFI  
Sparkasse Pfaffenhofen: IBAN: DE22721516500009082777, BIC: BYLADEM 1PAF  
Gläubiger-Identifikationsnummer des IKVP: DE73ZZZ00000206138

# SEPA-Lastschrift-Mandat

Internationaler Kulturverein Pfaffenhofen  
Stettiner Str. 38  
85276 Pfaffenhofen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE73ZZZ00000206138**

Mandatsreferenz: **Mitgliedsbeitrag / Förderbeitrag IKVP**

Ich ermächtige den Internationalen Kulturverein Pfaffenhofen (IKVP) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IKVP 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.

---

Vorname und Nachname  
(Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name)

und

BIC

DE

IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift