

## KulturNetz Beitritts-/Beitragserklärung

KULTURNETZ KASSEL E.V.  
Untere Königstraße 46 a, 34117 Kassel  
Email: [info@kulturnetz-kassel.de](mailto:info@kulturnetz-kassel.de)

- Ja, ich trete / wir treten dem KulturNetz Kassel e.V. bei
- Ich bin / wir sind bereits Mitglied und möchte/n den Beitrag oder die Zahlungsweise ändern

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname / Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Unternehmen

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer / PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon (privat / geschäftlich)

\_\_\_\_\_  
Email

Ich zahle einen Jahresbeitrag in Höhe von:

- 18 € (ermäßigter Beitrag)       30 €
- 60 €       100 €
- ..... € (freiwilliger Beitrag)

oder als Unternehmen einen Beitrag in Höhe von:

- 50 € (ermäßigter Beitrag)       200 €
- 500 €       1.000 €

Der Mitgliedsbeitrag (Jahresbeitrag) beträgt für Einzelpersonen: 30 €, 60 € oder 100 €. Ermäßigter Beitrag für Schüler, Studenten, Erwerbslose, Sozialhilfeempfänger: 18 €.

Für Unternehmen, Institutionen, Gesellschaften: 200 €, 500 €, 1.000 €.  
Ermäßigter Beitrag für kleine Vereine (jährliche Mitgliedsbeiträge unter 3.000 €): 50 €

**Bitte entscheiden Sie selbst über die Höhe Ihres Beitrags. Für den ermäßigten Satz benötigen wir eine entsprechende Bescheinigung.**

## Zahlungsweise

**Mit einer Zustimmung zum Lastschriftverfahren unterstützen Sie uns bei einer effizienten Mitgliederverwaltung. Wir ziehen die Beiträge jeweils im April ein.**

- Ich überweise meinen Beitrag an:

Bankverbindung  
Verein KulturNetz Kassel e.V.  
Kasseler Sparkasse  
IBAN: DE84 5205 0353 0011 8039 11  
BIC / SWIFT: HELADEF1KAS

- SEPA - Lastschriftmandat

KulturNetz Kassel e.V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE21 ZZZ 0000 1225 671  
Mandatsreferenz:  
"Eintritt in den KulturNetz Kassel e.V."

Ich ermächtige den KulturNetz Kassel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KulturNetz Kassel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut / BIC

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum / Ort / Unterschrift

KulturNetz

KulturNetz