

focus-europa e.V.
Adam-Seiler-Strasse 1
95512 Neudrossenfeld
Germany



Mail: membership@focus-europa.org

Beitrittserklärung – Mitglied werden bei focus-europa e.V.

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse Hausnummer: _____

PLZ Stadt: _____

Geburtstag: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Website: _____

- Mitgliedschaft als Künstler (75 Euro) Fördermitglied (mindestens 75 Euro)
- Ich erkläre meinen Beitritt und meine Verpflichtung zur Zahlung einer Jahresgebühr in Höhe von 75 Euro
- Mein Beitrag als Fördermitglied beträgt € _____
- Ich möchte die Jahresgebühr im Lastschriftverfahren bezahlen.
(Bitte füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat aus)
- Ich möchte die Jahresgebühr per Überweisung bezahlen. Bitte senden Sie mir eine Rechnung.

Als KünstlerIn (*) nennen Sie bitte Ihren Tätigkeitsbereich _____

Datum _____ Unterschrift: _____

(*) Die Mitgliedschaft eines Künstlers bedarf der Zustimmung des Kuratoriums und des Vorstandes. Wir bitten Sie, einen regulären Antrag mit einem Lebenslauf, Ausstellungen und mehreren Arbeitsnachweisen einzureichen (Homepage, Links, E-Mail).

Ein neues Künstlermitglied kann eine Befreiung von der Zahlung des Mitgliedsbeitrages beim Vorstand von focus-europa beantragen. Die Befreiung kann nur in begründeten Ausnahmefällen und für höchstens zwei Beitragsjahre gewährt werden.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats / SEPA direct debit mandate

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Name and address of the payee (creditor)

focus-europa e.V.
Adam-Seiler-Str. 1
95512 Neudrossenfeld

info@focuseuropa.de

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE96ZZZ00000219595

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Name and address of the account holder

E-Mail

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA direct debit mandate

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

I / We authorize you to collect payments from my / our account by direct debit. At the same time, I / we will instruct my / our credit institution, that of

[Name des Zahlungsempfängers] Name of the payee

focus-eurpoa e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. / redeem debits drawn on my / our account.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Note: I can / We can request reimbursement of the amount due within eight weeks of the debit date.

The conditions agreed with my / our bank apply.

Kreditinstitut / credit institution

BIK

IBAN

Ort, Datum / Place, Date

Unterschrift / Signature

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart per E-Mail unterrichten.

Über Änderungen meiner E-Mail-Adresse werde ich Sie umgehend unterrichten.

Before collecting a SEPA direct debit, you will inform me / us about moving into this type of procedure.

I will inform you immediately about changes to my e-mail address.