

**Ja, ich will!**

**Mitglied werden bei NEUNEINHALB e.V.,**

dem Trägerverein für das Kunst- und Kulturhaus NEUNEINHALB



Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Art der Mitgliedschaft:**

- Jahresmitgliedschaft für Privatpersonen **60 Euro** / Kalenderjahr (**ermäßigt 30 Euro**)
- Fördermitgliedschaft für Privatpersonen **150,00 Euro** / Kalenderjahr
- Fördermitgliedschaft für Unternehmen, Vereine, Kommunen u.ä.: **450,00 Euro** / Kalenderjahr

**Ermäßigung:**

- JA /  NEIN (Zutreffendes bitte ankreuzen) für Studierende, Auszubildende, Schüler\_innen, Menschen mit Schwerbehinderung und Erwerbslose

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift Antragsteller\_in*

**Lastschriftzugsermächtigung**

NEUNEINHALB e.V. – Gläubiger-ID DE54ZZZ00002165007

**Ich ermächtige / Wir ermächtigen NEUNEINHALB e.V., widerruflich den Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.** Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von NEUNEINHALB e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

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

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Institut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift Kontoinhaber\_in*