

Kreidestaub e.V.  
Damaschkestraße 22  
10117 Berlin  
Deutschland  
vorstand@kreidestaub.net

## Beitrittsantrag

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt zum Kreidestaub e.V.

- als ordentliches Mitglied.  
(Mindestbeitrag von 12€ pro Jahr)
- als förderndes Mitglied – natürliche Person  
(Mindestbeitrag von 120€ pro Jahr)
- als förderndes Mitglied – Personengesellschaft oder juristische Person des  
Öffentlichen oder Privaten Rechts.  
(Mindestbeitrag von 120€ pro Jahr)

Name: \_\_\_\_\_ Pronomen<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
wird vom Vorstand eingetragen!

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

Geburtstag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Hinweis:

<sup>1</sup> Damit wir dich in Zukunft richtig ansprechen können, freuen wir uns, wenn du uns dein Pronomen mitteilst.

Sollten sich deine persönlichen Daten, deine Bankdaten oder die Höhe deines Mitgliedschaftsbeitrages ändern, du Fragen zum Mitgliedschaftsbeitrag haben oder laut Satzung des Vereins Kreidestaub e.V. ein Aussetzen deines Mitgliedschaftsbeitrages in Anspruch nehmen wollen, wende dich bitte an das Haus Vorstand via [vorstand@kreidestaub.net](mailto:vorstand@kreidestaub.net) oder den:die Kassenwart:in via [finanzen@kreidestaub.net](mailto:finanzen@kreidestaub.net). Falls du per Mail nicht mehr erreichbar bist, erfolgt ein Anruf und du wirst postalisch benachrichtigt.

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

**Kreidestaub e.V.**  
**Damschkestraße 22**  
**10711 Berlin**  
**Deutschland**

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

**vorstand@kreidestaub.net**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
von *Kreidestaub* auszufüllen

Mandatsreferenz  
von *Kreidestaub* auszufüllen

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) **Kreidestaub e.V.** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Zahlung umfasst meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe einer

jährlichen Abbuchung von \_\_\_\_\_ € (Mindestens 12€ pro Jahr).

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **Kreidestaub e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger
-----------------------------------

IBAN <b>DE</b>
-------------------

BIC	Kreditinstitut
-----	----------------

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

**Kreidestaub e.V.**  
**Damaschkestr. 22**  
**10711 Berlin**  
**Deutschland**

**Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments**

**vorstand@kreidestaub.net**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
von Kreidestaub auszufüllen

Mandatsreferenz  
von Kreidestaub auszufüllen

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) **Kreidestaub e.V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Zahlung umfasst meinen Mitgliedbeitrag in Höhe einer

jährlichen Abbuchung von \_\_\_\_\_ € (Mindestens 12€ pro Jahr).

**(Bitte beachte, dass erst ab einem Jahresbeitrag von mind. 36,00€/Jahr eine monatliche Zahlung möglich ist.)**

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **Kreidestaub e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger
-----------------------------------

IBAN <b>DE</b>
-------------------

BIC	Kreditinstitut
-----	----------------

Ort, Datum	Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------	------------------------------------