



Antrag auf Mitgliedschaft in der Volkshochschule Indersdorfer Kulturkreis e.V.

Name: Vorname:

Straße:

Postleitzahl, Wohnort:

E-Mail Adresse:

Geburtsdatum: Telefon:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag in Höhe von aktuell 15,- € bei Fälligkeit (jeweils zum 1. Juni eines jeden Jahres) zu Lasten meines Girokontos durch SEPA Lastschrift einzuziehen.

IBAN:

Kreditinstitut:

Abweichender Kontoinhaber (falls nicht mit Mitglied identisch):

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen