

Beitrittserklärung/Einzugsermächtigung ADN - Auch das noch -

Ich (wir) bin (sind) als Kulturveranstalter Mitglied im ADN - Auch das noch - Veranstaltungskalender bzw. erkläre(n) hiermit meinen (unseren) Beitritt.

Wie in der Mitgliederversammlung vom 04.11.96 festgelegt, soll der Beitrag für alle Mitveranstalter von Artikuss e.V. im Lastschriftverfahren eingezogen werden.

Das einheitliche Verfahren erleichtert die Verwaltungsarbeit und spart Kosten.

(Hinweis: der eingezogene Betrag kann jedoch innerhalb von sechs Wochen der Bank gegenüber widerrufen werden, falls unberechtigt das Konto belastet wird.)

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Name: | Vorname/Zusatz: |
| Strasse: | Postleitzahl: |
| Wohnort: | Telefon: |
| Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, daß der Beitrag im Lastschriftverfahren von meinem (unserem) Konto abgebucht wird. | Konto-Nr.:..... BLZ:..... Bank:..... |
| Datum: | Unterschrift: |

Beitrittserklärung/Einzugsermächtigung ADN - Auch das noch -

Ich (wir) bin (sind) als Kulturveranstalter Mitglied im ADN - Auch das noch - Veranstaltungskalender bzw. erkläre(n) hiermit meinen (unseren) Beitritt.

Wie in der Mitgliederversammlung vom 04.11.96 festgelegt, soll der Beitrag für alle Mitveranstalter von Artikuss e.V. im Lastschriftverfahren eingezogen werden.

Das einheitliche Verfahren erleichtert die Verwaltungsarbeit und spart Kosten.

(Hinweis: der eingezogene Betrag kann jedoch innerhalb von sechs Wochen der Bank gegenüber widerrufen werden, falls unberechtigt das Konto belastet wird.)

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Name: | Vorname/Zusatz: |
| Strasse: | Postleitzahl: |
| Wohnort: | Telefon: |
| Ich (wir) bin (sind) damit einverstanden, daß der Beitrag im Lastschriftverfahren von meinem (unserem) Konto abgebucht wird. | Konto-Nr.:..... BLZ:..... Bank:..... |
| Datum: | Unterschrift: |