

# Kieler Pilzfreunde e. V.



## Antrag auf Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft soll beginnen ab (auch rückwirkend möglich): **1. Januar 20 ..**

Name / Institution: .....

Titel: ..... Vorname(n): ..... Geburtsdatum: .....

Beruf: ..... Bundesland / Land: .....

Vollständige Adresse: .....

.....

Telefon: ..... Fax: ..... e-mail: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

## Mitgliedsbeitrag: 12 Euro jährlich

**Bezahlung: Innerhalb Deutschlands ausschließlich durch das Lastschriftverfahren.**  
Bankeinzugsermächtigung siehe unten.

**Achtung: Bei verspäteter Zahlung nach dem 01.03. ist ein Mehrbetrag von 10 EURO zu begleichen (gilt nicht für Neumitglieder)!**

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Sepa-Mandat**  
(nur innerhalb Deutschlands möglich!)

Ich ermächtige die "Kieler Pilzfreunde e. V." widerruflich den von mir zu entrichtenden

Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos bei Bankinstitut .....

BIC: ..... IBAN: DE. ....

einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist,  
besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers

**Kieler Volksbank, D – 24103 Kiel**

**IBAN DE08 2109 0007 0062 5854 01**

**BIC (Swift-Code) GENODEF1KIL**

zu senden an:

Derck Duit,  
Adenauerstr. 8  
24119 Kronshagen

Kassenwart der Kieler Pilzfreunde e.V.  
Tel: 0160-96237136