

An den Vorsitzenden der KuBI e.V.

Dr. Wolfgang Drols  
Caspar-David-Friedrich-Str. 2  
53125 Bonn

## Mitgliedsantrag

Bitte im Original zusammen mit dem SEPA-Lastschriftmandat zusenden.

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in KuBI e.V. ab \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag von 30,00€ pro Kalenderjahr wird ausschließlich im SEPA-Lastschriftverfahren abgebucht. Eine gesonderte Beitragsrechnung geht jedem Mitglied per Mail zu.

Die Satzung des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

Das SEPA-Lastschriftmandat ist beigelegt.

Name	_____	Vorname	_____
Geburtstag	_____	Beruf	_____
PLZ/Ort	_____	Straße	_____
Telefon	_____	Fax	_____
Mobil	_____	E-Mail	_____
Ort, Datum	_____	Unterschrift	_____

### Vorstand

Wolfgang Drols (Vorsitzender)  
Manfred Schulte (stellv. Vors.)  
Csaba Szabo (stellv. Vors.)  
Michael Bohnes (Schriftführer)  
Graziela Wolchendorf  
(Kassenwartin)

### Korrespondenzanschrift

KuBI e.V.  
Wolfgang Drols  
Caspar-David-Friedrich-Str. 2  
53125 Bonn

### eMail-Adresse

info@drols.de

### Bankverbindung

Sparkasse Witten  
IBAN DE 75 4525 0035 0000 6880 85

### Website

www.kubiev.de

### Finanzamt

FA Bonn  
St.Nr.:025 227 19127

### Vereinsregister

Bonn VR 11795

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**  
Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

**Zahlungsempfänger**  
KuBI e.V.  
Caspar-David-Friedrich-Str. 2  
53125 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE20ZZZ0000216161351

Mandatsreferenz  
Mitgliedsbeitrag

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtige(n) **KuBi e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	<b>KuBI e.V.</b>
------------------------------	------------------

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.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:
----------------

IBAN: DE

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------