



Columba Palumbus e.V.

KUNST + KULTUR + VIELFALT

ColumbaPalumbus e.V. | Meschwitzstraße 15 | 01099 Dresden | 0351/ 810 855 18 | www.columba-palumbus.de

ColumbaPalumbus e.V.
Meschwitzstr. 15
01099 Dresden

(wird vom Verein ausgefüllt)

Eingangsdatum:

(Unterschriften Vorstand)

Änderungsmitteilung

Name, Vorname _____

Mitgliedsnummer _____

Hiermit möchte ich folgende Änderung(en) mitteilen:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Wechsel der Mitgliedschaftsklasse

zum nächstmöglichen Zeitpunkt wechsle ich zur

(bitte **zukünftige Beitragsart** auswählen und ankreuzen)

„großen Mitgliedschaft“: regulärer Mitgliedschaftsbeitrag von 6 €/Monat (72 € Jahresbeitrag)

„kleinen Mitgliedschaft“: verringerter Mitgliedschaftsbeitrag von 3 €/Monat (36 € Jahresbeitrag)

(empfohlen für Schüler_innen, Azubis, Studierende, Freiwilligendienstleistende, Empfänger_innen von ALG II oder Sozialhilfe, schwerbehinderte Menschen, Rentner_innen – ein Nachweis ist jedoch NICHT erforderlich)

Fördermitgliedschaft mit einem Förderbeitrag von monatlich/jährlich _____ € (Mindestbeiträge 5 €/Monat bzw. 60 €/Jahr) *(nichtzutreffendes bitte streichen)*

Wechsel zum SEPA-Lastschriftverfahren/Änderung Kontoverbindung

Ich bitte darum, zum nächstmöglichen Zeitpunkt meine Mitgliedsbeiträge per SEPA-Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Das SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 2 habe ich ausgefüllt.

Wechsel zum Dauerauftrag

Ich widerrufe mein SEPA-Mandat und richte zum _____ einen Dauerauftrag ein.

meine Kontaktdaten haben sich geändert:

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Email _____

Telefon _____

sonstiges _____

Ort

Datum

Unterschrift Mitglied (sowie ggf. gesetzl. Vertreter_in)





ColumbaPalumbus e.V.

KUNST + KULTUR + VIELFALT

ColumbaPalumbus e.V. | Meschwitzstraße 15 | 01099 Dresden | 0351/ 810 855 18 | www.columba-palumbus.de

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: ColumbaPalumbus e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000826230

Mandatsreferenz: *Mitgliedsnummer*

Ich ermächtige den ColumbaPalumbus e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ColumbaPalumbus e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name des Mitglieds

(falls abweichend)

Vorname und Name Kontoinhaber_in

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber_in

