

## Beitrittserklärung

Privatmitgliedschaft       Firmenmitgliedschaft

Firma \_\_\_\_\_ Branche \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_



Mitgliedsbeiträge:

- Mindestens 30,00 Euro/Jahr für Privatpersonen. Maximal 2 Personen erhalten vergünstigte Karten.
- Mindestens 50,00 Euro/Jahr für Vereine/Firmen bis 10 Mitarbeiter. Maximal 4 Personen erhalten vergünstigte Karten.
- Mindestens 70,00 Euro/Jahr für Firmen ab 10 Mitarbeiter. Maximal 6 Personen erhalten vergünstigte Karten.
- Mindestens 90,00 Euro/Jahr für Firmen ab 50 Mitarbeiter. Maximal 10 Personen erhalten vergünstigte Karten.

Mein/unsere Mitgliedsbeitrag \_\_\_\_\_

(Tragen Sie hier Ihren Mindestbeitrag ein – oder gern einen höheren, wenn Sie das Capitol stärker unterstützen wollen.)

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID : DE05ZZZ00000527171

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Capitol Freundeskreis e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN Nummer \_\_\_\_\_

SWIFT Code (BIC) \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unsere Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bitte senden an oder abgeben bei:**

**Capitol**  
**FREUNDESKREIS**

**Capitol Freundeskreis e.V. | Waldhofstr. 2 | 68169 Mannheim**  
**freundeskreis@capitol-mannheim.de | Fax 0621 - 40 17 14 30**  
**www.ich-bin-ein-capitoler.de**