



Schulstraße 45, 48149 Münster  
zukunftswerkstatt.kreuzviertel@gmail.com - www.zukunftswerkstatt-kreuzviertel.de  
IBAN DE42 4005 0150 0034 2008 24

## Ja - ich möchte Mitglied der Zukunftswerkstatt Kreuzviertel e.V. werden

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bitte lassen Sie mir zukünftig die Veranstaltungshinweise sowie andere Informationen und Mitteilungen der Zukunftswerkstatt Kreuzviertel e.V. per E-Mail zukommen.

\_\_\_\_\_ Ich möchte **Mitglied** werden und beantrage die Aufnahme in den gemeinnützigen Verein Zukunftswerkstatt Kreuzviertel e.V.. **Mein gewünschter Jahresbeitrag:**

\_\_\_\_\_ 15,00 € \_\_\_\_\_ 60,00 € \_\_\_\_\_ 120,00 € \_\_\_\_\_ Wunschbeitrag (bitte eintragen)

---

### SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers Zukunftswerkstatt Kreuzviertel e.V.  
**Anschrift des Zahlungsempfängers**  
Straße und Hausnummer Schulstraße 45  
Postleitzahl und Ort 48149 Münster  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE36ZZZ00002230612  
Mandatsreferenz E-Mail (siehe oben) / Mitgliedsnummer bei Antrag auf Mitgliedschaft

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Zukunftswerkstatt Kreuzviertel e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Zukunftswerkstatt Kreuzviertel e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

Beitrag für (Vorname und Name) \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_  
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_  
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_  
IBAN des Zahlungspflichtigen \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_  
Name der Bank \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Datum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_