

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den **Kunstring Folkwang e. V., Verein der Freunde des Museum Folkwang**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Kunstring Folkwang e. V., Verein der Freunde des Museum Folkwang auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/Wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für** (bitte ankreuzen)

Einzelmitgliedschaft

erweiterte Mitgliedschaft/Familienkarte  
(mit Ehepartner/Lebensgefährten,  
und/oder deren Kinder unter 18 Jahren)

Mitgliedschaft für Schüler,  
Studierende, Auszubildende  
und Arbeitslose

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Zahlungspflichtiger/Mitglied (Vorname, Name)

**(nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen/Mitglied abweicht)**

**Bitte erleichtern Sie uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen! (Freiwillige Angaben)**

Für eventuelle Rückfragen und Mitteilungen bestehen auch  
Korrespondenzmöglichkeiten über E-Mail und/oder Telefon.

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Name und Anschrift des  
Zahlungsempfängers (Gläubiger)**

**Kunstring** Folkwang e. V.  
Verein der Freunde  
des Museum Folkwang

Museumsplatz 1  
45128 Essen  
T +49 201 8845 102  
F +49 201 7883 30  
kunstring@museum-folkwang.essen.de  
www.kunstring-folkwang.de

**Gläubiger-Identifikationsnummer  
(CI/Creditor Identifier)**

DE 54 ZZZ 000 012 162 50

**Mandatsreferenz**

Wird separat mitgeteilt