



## Antrag auf Mitgliedschaft im Filmclub Heidenheim e.V.

### 1. Familienmitglied - jährlicher Beitrag 60 €

Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	
E-Mail	

### 2. Weiteres Familienmitglied - ermäßigter Beitrag 30€ pro Jahr

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
E-Mail	

---

### SEPA – Lastschriftmandat

Filmclub Heidenheim e.V., Hintere Gasse 60, 89522 Heidenheim  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84 ZZZ0 0001 3805 13

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

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.

Kontoinhaber: Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	DE _ _   _ _   _ _   _ _   _ _   _ _
Datum und Unterschrift	

Bitte persönlich übergeben oder per Post an:  
Filmclub Heidenheim e.V., Hintere Gasse 60, 89522 Heidenheim