

Aufnahmeantrag



An den Vorstand des Vereins

EGESTORFER MUSIKFREUNDE - e.V., Ökumenischer Förderverein für Kirchenmusik

Die Aufgaben des Vereins möchte/-n ich/wir mit meiner/unserer Mitgliedschaft im Verein unterstützen.
Daher stelle -n ich/wir den Antrag, mich/uns als Mitglied in den Verein aufzunehmen.

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Mitgliedsnummer: _____ (wird vom Verein vergeben)

Ich/wir bin/sind bereit, den Jahresmitgliedsbeitrag

als Einzelmitglied in Höhe von 30 € 40 € 50 € _____ €

als Ehepaar in Höhe von 50 € _____ €

zu zahlen.

Darüber hinaus bin/sind ich/wir bereit eine einmalige, jährliche

Spende in Höhe von _____ € zur Unterstützung der Aufgaben des Vereins zu leisten.

Der Jahresmitgliedsbeitrag ist innerhalb eines Monats, die nachfolgenden Jahresbeiträge werden jeweils zum 31. Januar des laufenden Jahres fällig.

Ort, Datum: _____ Unterschrift/-en: _____

Mit der Erteilung eines Lastschriftmandats für die Mitgliedsbeiträge können Sie den Aufwand für beide Seiten verringern.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins EGESTORFER MUSIKFREUNDE e. V.: DE26ZZZ00000174101

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Verein vergeben)

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die EGESTORFER MUSIK- FREUNDE e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von EGESTORFER MUSIKFREUNDE 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 Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem /unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtige/-r:

Name, Vorname: _____ Telefon-Nr.: _____

Straße, Nr: _____ PLZ, Wohnort: _____

Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts:

IBAN (internationale Kontonummer):

BIC (internationale Bankidentifikation):

Ort, Datum: _____ Unterschrift Zahlungspflichtige/-r: _____

Bitte das Folgende nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber/-in und Zahlungspflichtige/-r nicht identisch sind:

Name, Vorname Kontoinhaber/-in: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber/-in: _____