



# Aufnahmeantrag Musikverein Schleching e. V.

Ich beantrage/Wir beantragen die (bitte ankreuzen)

Aktive Mitgliedschaft

Passive Mitgliedschaft

beim Musikverein Schleching e. V. gemäß §3 der Satzung und erkenne(n) damit gleichzeitig die in der Satzung niedergelegten Ziele und Richtlinien an.

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Falls Familienmitglieder mit aufgenommen werden sollen, diese bitte nachfolgend eintragen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Jahresbeitrag** (bitte ankreuzen)

Jugendliche bis 18 Jahre: 5,00 Euro

Erwachsene: 10,00 Euro

Familien mit Kindern bis 18 Jahre: 20,00 Euro

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Musikverein Schleching e. V.** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen (siehe SEPA-Lastschriftmandat).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Mitglieds)

Aufnahme in die Vereinskartei am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorstandsmitglied

# SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Musikverein Schleching e. V.  
Weitlechner Weg 3  
83259 Schleching

Gläubiger-ID: DE18ZZZ00000929487

Mandatsreferenz: Wird dem Kontoinhaber mittels einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger **Musikverein Schleching e. V.** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Musikverein Schleching 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 dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Kontoinhaber / Bankverbindung:

Analog zum Mitglied (nur noch Angabe von IBAN, BIC und Bankname nötig)

Falls abweichend zum Mitglied, bitte vollständig ausfüllen.

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)