

AUFNAHMEANTRAG

FÖRDERMITGLIEDSCHAFT IM MUSIKVEREIN ZEEGENBACHTAL

Name _____

Vorname _____

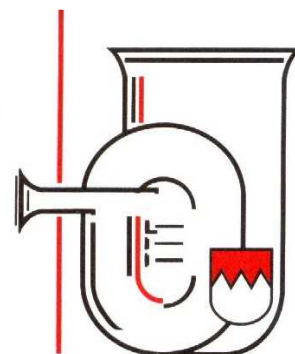
Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____



beantragt die Aufnahme in den Musikverein Zeegenbachtal e.V. als Fördermitglied (passives Mitglied)

Ort, Datum: _____ **Unterschrift** _____

Jahresbeitrag

Private Person: 35 EUR

Firma: 75 EUR

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag: _____ EUR

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00000941534 / Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Musikverein Zeegenbachtal e. V., den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Zeegenbachtal e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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 _____ Kreditinstitut _____ BIC _____

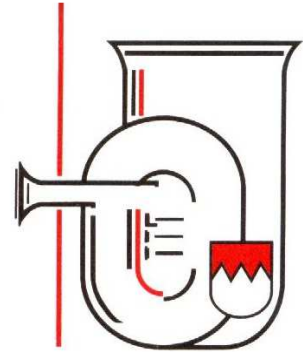
IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

AUFNAHMEANTRAG

FÖRDERMITGLIEDSCHAFT IM MUSIKVEREIN ZEEGENBACHTAL

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße _____
PLZ Wohnort _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____



beantragt die Aufnahme in den Musikverein Zeegenbachtal e.V. als Fördermitglied (passives Mitglied)

Ort, Datum: _____ **Unterschrift** _____

Jahresbeitrag

Private Person: 35 EUR

Firma: 75 EUR

Ich bezahle folgenden Jahresbeitrag: _____ EUR

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00000941534 / Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Musikverein Zeegenbachtal e. V., den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Zeegenbachtal e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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 _____ Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)