

Musikverein Eintracht Bilfingen e.V.

Beitrittserklärung Jugend

Verbindliche Anmeldung zum (Bitte zutreffendes Ankreuzen.)

- ☐ Blockflötenunterricht
- ☐ Instrumentalunterricht und Orchester
- ☐ Nur Orchester
- ☐ Nur Instrumentalunterricht
- ☐ Instrumentenmiete

Adressdaten des neuen Mitglieds:

Vorname	
Name	
Straße, Nr.	
PLZ	
Ort	
Geburts- datum	
Telefon	
E-Mail	

Es gilt die zum Zeitpunkt des Beitritts gültige Ausbildungsordnung, die zusammen mit der Beitrittserklärung ausgehändigt wurde.

Bei Instrumentenmiete gilt außerdem die gültige „Nutzungsvereinbarung Instrumentenmiete Jugend“.

Die Mitgliedsbeiträge werden mittels Einzugsermächtigung beglichen, dazu muss die „Erteilung SEPA-Basis-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen“ (Seite 2) ebenfalls ausgefüllt und unterschrieben werden.

Ort, Datum

Unterschrift, bei Minderjährigen durch gesetzlichen Vertreter

Musikverein Eintracht Bilfingen e.V.

Bankverbindung: Sparkasse Pforzheim
IBAN: DE82666500850002990202, BIC: PZHSDE66XXX

1. Vorsitzender
Achim Lamprecht
Waldstr. 10
75236 Kämpfelbach

Kassierer
Florentin Grimm
Gründlestr. 3
75236 Kämpfelbach
mvbilfingen@gmail.com

Jugendleiterteam
Hannah Konrad
Annika Mothes
Hanna Stephan

Musikverein Eintracht Bilfingen e.V.

Erteilung SEPA-Basis-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE22ZZZ00000465270

[Mandatsreferenz]

Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschrifts- betrages mitgeteilt.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name und Adresse des Zahlungsempfängers]

Musikverein "Eintracht" Bilfingen e.V., Waldstr. 10, 75236 Kämpfelbach

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name und Adresse des Zahlungsempfängers]

Musikverein "Eintracht" Bilfingen e.V., Waldstr. 10, 75236 Kämpfelbach

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC1

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)