## *B e i t r i t t s e r k l ä r u n g*

**Förderverein** der
MUSIKVEREINIGUNG
EBENSFELD E.V.

**Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein der Musikvereinigung Ebensfeld e.V.**

Vorname

Nachname

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Geburtsdatum

Handy / Mobil

E-Mail

Die Satzung der Gründungsversammlung vom 6.11.2019 erkenne ich an.
Der Beitrag beträgt z. Zt. 10 Euro jährlich und wird Mitte Februar per SEPA-Lastschrift eingezogen.
Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich spätestens 3 Monate vor Jahresende erfolgen.

Datenschutzhinweis: Ich nehme zur Kenntnis, dass die angegebenen Daten gespeichert werden und nur für verbandsinterne Zwecke verwendet werden. Ich kann jederzeit Auskunft über die von mir gespeicherten Daten verlangen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Vorstand bestätigt hiermit die Aufnahme als Neumitglied.

Ebensfeld, den _____
Unterschrift

## *Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat*

**Förderverein** der
MUSIKVEREINIGUNG
EBENSFELD E.V.

Gläubiger-Identifikatinsnr. des Vereins: DE83ZZZ00002325990

Mandatsreverenz | | | | | | | | Die Vergabe erfolgt nach Beitritt und erscheint im Lastschrifttext

**Ich ermächtige den Förderverein der Musikvereinigung Ebensfeld e.V., den Jahresbeitrag per SEPA-Lastschrift vom nachfolgendem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.**
**Die Ermächtigung ist jederzeit schriftlich widerrufbar.**

Vorname Nachname

**Kontoinhaber - falls vom Mitglied abweichend**

Straße

PLZ, Ort

**D | E |** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
IBAN des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber

| | | | **| D | E |** | | | | |
BIC des Kreditinstituts *(nur außerhalb Deutschland)*

Bankname

Datum: _____ Unterschrift: _____