



Viel-Harmonie Obermichelbach e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit trete ich dem Chor **Viel-Harmonie Obermichelbach e.V.** als Mitglied bei und erkenne die Satzung des Vereins in allen seinen Teilen an.

Einzel- oder 1.Familienmitglied:

Vorname, Name:

Adresse:

Telefon, E-Mail

Geburtstag:

2.Familienmitglied:

Vorname, Name:

Adresse:

Telefon, E-Mail

Geburtstag:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird durch die Mitgliederversammlung festgesetzt und beträgt zurzeit:

60,00 € Erwachsenenbeitrag *

80,00 € Familienbeitrag *

20,00 € Jugendliche unter 18 Jahren

30,00 € passive Mitgliedschaft*

40,00 € passive Familienmitgliedschaft*

Ort

Datum

.....
Unterschrift

*Beitrag für eigene Kinder sind im Betrag enthalten.

Bitte SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen

Bitte abgeben bei: Michael Lange, Weichselleite 3a, 90587 Obermichelbach

b.w.



Viel-Harmonie Obermichelbach e.V.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (wiederkehrend)

Name des Zahlungsempfängers: Viel-Harmonie Obermichelbach e.V.

Adresse des Zahlungsempfängers: Wechselleite 3a
(Adresse des 1. Vorstands) 90587 Obermichelbach
Deutschland

Gläubiger-Identifikations-Nr: DEZZZ00000902996

Mandatsreferenznummer: Wird mit der Vorabankündigung
(Pre-Notification) mitgeteilt.

Ich ermächtige den Chor Viel-Harmonie Obermichelbach e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag zu den in der Pre-Notifikation genannten Abbuchungsterminen unter Angabe der gesondert mitgeteilten Mandatsreferenz sowie der Gläubiger-ID DEZZZ00000902996 mittels Lastschrift einzuziehen. Falls der Fälligkeitstag auf einen Samstag, Sonn- oder Feiertag fällt, wird am folgenden Werktag abgebucht. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Chor Viel-Harmonie Obermichelbach 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgenden Beitragsschuldner:
Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger

Vorname, Name:

Adresse:

BIC:

IBAN:

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers