

Spielmannszug Herzlake e.V.



Beitrittserklärung

Aufnahmeantrag für passive Mitglieder gemäß § 4 Abs. 2 der Satzung

Name: _____

Vorname: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Straße: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift unter dieser Beitrittserklärung erkenne ich die Satzung, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des Spielmannszuges Herzlake e. V. sowie seiner Abteilungen als verbindlich an. Die Satzung kann während der Übungsstunden an der Hasetalschule, Bookhofer Str. 32, 49770 Herzlake, jederzeit eingesehen oder unter www.spielmannszug-herzlake.de heruntergeladen werden.

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 12 € jährlich. Gerne können Sie uns auch durch einen höheren Beitrag jährlich unterstützen.

Bitte wählen:

12 € / jährlich

jährlicher Wunschbeitrag > 12 €

_____ €

Die Lastschriften werden jeweils zum 15. Februar eines Jahres eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Bankarbeitstag.

Bei unterjährigen Neueintritten nach dem 15. Februar eines Jahres, wird die erste Beitragszahlung nach 14 Bankarbeitstagen fällig.

Datum

X

Unterschrift des antragsstellenden Mitglieds



bitte wenden

Erteilung eines Mandats zum Einzug von Sepa-Lastschriften

Zahlungs- empfänger	Spielmannszug Herzlake e. V., z. Hd. A. Book, Stroetken 4, 49770 Herzlake	
	Gläubiger-ID: DE84ZZZ00001046542	Mandatsreferenz-Nr:*

*Mandatsreferenz-Nr. wird vom Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Konto- inhaber	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	Straße:	PLZ und Ort:
	Konto-Nr./IBAN	
	BLZ / BIC	

Mandat für Einzug von Sepa-Basis- Lastschrift:	<p>Hiermit wird der Spielmannszug Herzlake e. V. widerruflich berechtigt, die von mir / uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres angegebenen o.g. Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Für eine entsprechende Deckung bei Fälligkeit wird Sorge getragen.</p> <p>Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Rücklastschriften vor.</p> <p>Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.</p>
---	--

Ort, Datum

X Unterschrift des Kontoinhaber

WIRD VOM VEREIN AUSGEFÜLLT:		
<u>EINGANG</u>	<u>MITGLIEDSNUMMER</u>	<u>IM PROGRAMM ERFASST AM:</u>