



MUSIKZUG HALSTENBEK E.V.

c/o Frank Etler, Neuer Weg 49, 25469 Halstenbek

1. Vorsitzender

Tel.: 04101 / 44446 MZH Hotline: 0172 405 81 36

E-Mail: 1.vorsitzender@musikzug-halstenbek.de

URL: www.musikzug-halstenbek.de

Vereinsregister Pinneberg, Nr. 952

Eintrittserklärung

als aktives Mitglied als passives, vereinsförderndes Mitglied

Name : _____

Vorname : _____

Geburtsdatum : _____

Straße : _____

PLZ / Ort : _____

Telefon : _____

Handy : _____

E-Mail : _____

Mitgliedsbeitrag : _____ Euro im Monat

Unsere Mitgliedsbeiträge betragen für:

jugendliche aktive Mitglieder 3,— EUR im Monat

für erwachsene aktive Mitglieder 7,— EUR im Monat

für passive Mitglieder mindestens 3,— EUR im Monat

Neue aktive Mitglieder sind die ersten 3 Monate beitragsfrei

Die Beitragszahlung soll beginnen (MM/JJJJ): _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Die passive Mitgliedschaft trägt zur Förderung des Vereins bei und beinhaltet kein Mitbestimmungsrecht.

Widerrufsrecht: Dieser Antrag kann innerhalb von 14 Tagen schriftlich beim Musikzug Halstenbek e.V. c/o Frank Etler, Neuer Weg 49, 25469 Halstenbek widerrufen werden.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bankverbindung: IBAN: DE88230510300015119449 BIC: NOLADE21SHO
Sparkasse Südholstein Konto Nummer 1511 9449 Bankleitzahl 230 510 30



MUSIKZUG HALSTENBEK E.V.

c/o Frank Etler, Neuer Weg 49, 25469 Halstenbek

1. Vorsitzender

Tel.: 04101 / 44446 MZH Hotline: 0172 405 81 36

E-Mail: 1.vorsitzender@musikzug-halstenbek.de

URL: www.musikzug-halstenbek.de

Vereinsregister Pinneberg, Nr. 952

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Nahme und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger)

Name und Anschrift des Kontoinhabers

	Musikzug Halstenbek e.V. Neuer Weg 49 25469 Halstenbek
Mandatsreferenz / Mitgliedsnummer	

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

MUSIKZUG HALSTENBEK E.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Ich zahle dem Mitgliedsbeitrag 1/4-jährlich 1/2-jährlich jährlich

Wenn nichts angekreuzt ist, werden wir die Beiträge 1/2 jährlich abbuchen.

Kreditinstitut

BIC:	IBAN: DE
------	-------------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift, werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrenart unterrichten.

Bankverbindung: IBAN: DE88230510300015119449 BIC: NOLADE21SHO
Sparkasse Südholstein Konto Nummer 1511 9449 Bankleitzahl 230 510 30