

Musikzug Plön von 1999 e.V.

Övelgönne 37, 24306 Plön

Tel.: (045 22) 35 92

Fax.: (045 22) 59 37 82



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Musikzug Plön von 1999 e.V.“ !
Ich bekenne mich zu der Satzung und der Geschäftsordnung des Vereins.

<u>Name:</u>	<u>Vorname:</u>	<u>Geb.-Datum:</u>
<u>Straße:</u>	<u>PLZ / Wohnort:</u>	<u>Telefon, Telefax:</u>
		<u>E-Mail:</u>

Miteintretende Familienmitglieder:

<u>Name:</u>	<u>Vorname:</u>	<u>Geb.-Datum:</u>

Wir bitten um Verständnis, dass aus verwaltungs- und buchungstechnischen Gründen ein Lastschriftmandat erforderlich ist.
Wir bitten daher, mit der Beitrittserklärung auch das Lastschriftmandat zu unterschreiben. Die Mitgliedsbeiträge werden halbjährlich jeweils zum 01.01. und 01.07. abgerufen. Wahlweise kann auch monatlich oder jährlich abgerufen werden.

Der Mindestbeitrag beträgt:

Einzelmitglieder

3,50 € pro Monat.

Familie ab 3 Mitgliedern ohne eigenes Einkommen

10,00 € pro Monat.

Höhere Beiträge sind auf freiwilliger Basis möglich.

Der Austritt aus dem Verein kann nur schriftlich zum Jahresende erfolgen.

Ich zahle Einzelbeitrag/Familienbeitrag.....€ pro Monat.

Die Zahlung/ Abbuchung soll monatlich/ halbjährlich/ jährlich erfolgen.

<u>Ort, Datum</u>	<u>Unterschrift des Mitglieders</u>	<u>Unterschriften der Erziehungsberechtigten</u>
-------------------	-------------------------------------	--

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Musikzug Plön von 1999 e.V., Övelgönne 37, 24306 Plön

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE05ZZZ00000334432** Mandatsreferenz: _____

Ich/wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger Musikzug Plön von 1999 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Musikzug Plön von 1999 e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) _____

Kreditinstitut _____

BIC: _____ IBAN: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s) _____

Nichtzutreffendes bitte streichen !