



Förderverein der Musikkapelle Wildpoldsried

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich dem Förderverein der Musikkapelle Wildpoldsried als Mitglied bei:

Vor- und Zuname:

Straße, Haus-Nr:

PLZ, Wohnort:

Telefon-Nr:

E-mail:

Ich bin bereit, die Ziele des Fördervereins der Musikkapelle Wildpoldsried finanziell zu unterstützen:

durch den Beitritt in den Förderverein der Musikkapelle Wildpoldsried. Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 25,-- €. Der Betrag wird per Lastschriftinzug von Ihrem Konto abgebucht. Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Ende des Geschäftsjahres mit einer Kündigungsfrist von einem Monat schriftlich gekündigt werden.

durch einen einmaligen/jährlichen Spendenbeitrag in Höhe von €
Spendenbescheinigung gewünscht: Ja Nein
Der Spendenbetrag kann jederzeit schriftlich geändert oder widerrufen werden.

Eine Satzung des Fördervereins wird gewünscht: Ja Nein

Die schriftliche Kommunikation mit dem Förderverein erfolgt vorzugsweise über den Versand von E-Mail-Nachrichten. Ich bin damit einverstanden:

Ja Nein

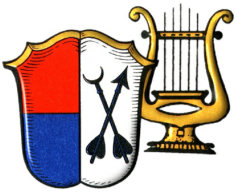
Wildpoldsried,

Datum

Unterschrift des Mitglieds

Aufnahme in den Verein am:

Unterschrift des Vorstandes / Kassiers



Förderverein der Musikkapelle Wildpoldsried

Einzugsermächtigung:

Förderverein der Musikkapelle Wildpoldsried, Ellenberg 116 - 87499 Wildpoldsried
Gläubiger – Identifikationsnummer: DE1822ZZ00000926868
Abbuchungstermin: 01.10. jeden Jahres

Mitglieds - Nr.:

(wird vom Verein eingetragen)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein der Musikkapelle Wildpoldsried, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Musikkapelle Wildpoldsried 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.

Vor- und Zuname
des Kontoinhabers:

Straße und Haus-Nr.:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut (Name) :

BIC-Nr.: _____ - _____

IBAN-Nr.: DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Ort, Datum:

Unterschrift
des Kontoinhabers: _____