



Förderverein Blasorchester Georgensgmünd e.V.

1. Vorsitzender Thomas Buchner, Pleinfelder Straße 52, 91166 Georgensgmünd
Tel.: 09172 / 700316 und Fax: 09172 / 700319

Aufnahmeantrag

(bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben!)

Ich(Wir) _____ (Erziehungsberechtigte) beantrage(n)

- meine Aufnahme
 die Aufnahme meines Kindes / meiner Kinder
 die Aufnahme meiner Familie (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Dat.: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

- Weitere Mitglieder: 1.) _____ (Geb. Datum: _____)
2.) _____ (Geb. Datum: _____)
3.) _____ (Geb. Datum: _____)
4.) _____ (Geb. Datum: _____)

in den „**Förderverein Blasorchester Georgensgmünd e.V.**“.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag:

Mitglieder unter 18: 12,00 €

Mitglieder über 18: 24,00 €

Familienmitglieder: 36,00 €

Der Mitgliedsbeitrag ist im Beitrittsjahr nach Abgabe des Aufnahmeantrags mit dem SEPA-Lastschriftmandat fällig. In den Folgejahren ist der Mitgliedsbeitrag im März fällig.

Die Mitgliedschaft ist **unbefristet**.

Er kann nur mit vierwöchiger **Kündigungsfrist** zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass Bilder von mir bzw. meines/unsere Kindes veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
bzw. dessen Erziehungsberechtigten





Förderverein Blasorchester Georgensgmünd e.V.

1. Vorsitzender Thomas Buchner, Pleinfelder Straße 52, 91166 Georgensgmünd
Tel.: 09172 / 700316 und Fax: 09172 / 700319

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE62ZZZ00001606046

Mitgliedsnummer: FV-BO 00 _____
(auszufüllen vom „Förderverein Blasorchester Georgensgmünd e.V.“)

SEPA-Lastschriftmandat – Mitgliedschaft

Ich ermächtige den

Förderverein Blasorchester Georgensgmünd e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom

Förderverein Blasorchester Georgensgmünd 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.

Der Mitgliedsbeitrag ist im Beitrittsjahr nach Abgabe des Aufnahmeantrags mit dem SEPA-Lastschriftmandat fällig. In den Folgejahren ist der Mitgliedsbeitrag im März fällig.

Zahlungspflichtiger:

Name Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

--- | --- | --- | --- | --- | ---

Kontoinhaber:

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber

