

Bitte füllen Sie beide Seiten dieses Formulars vollständig aus und senden Sie es (ggf. mit den notwendigen Nachweisen) per Post oder Fax an uns zurück:

Kammermusik der Wartburgstadt e. V.
Postfach 1536
99805 Eisenach

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre/n ich / wir meinen / unseren Beitritt zum Verein Kammermusik der Wartburgstadt e. V.

Antragsteller:

<i>Titel</i>	<i>Vorname, Nachname bzw. Organisation / Unternehmen</i>
--------------	--

Partner, Vertretungsberechtigte/r bei Organisationen / Unternehmen:

<i>Titel</i>	<i>Vorname, Nachname</i>
--------------	--------------------------

<i>Straße bzw. Postfach</i>		<i>Hausnummer</i>
<i>Postleitzahl</i>	<i>Ort</i>	
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>	<i>E-Mail</i>

Art der Mitgliedschaft (*bitte ankreuzen*):

- Einzelperson: 25,00 € / Jahr
- Ehepaar / eingetragene Partnerschaft: 40,00 € / Jahr
- Gemeinnützig tätige Organisation (e. V., Stiftung, gGmbH): 60,00 € / Jahr
- Privatwirtschaftliches / öffentliches Unternehmen: 60,00 € / Jahr

Die o. g. Beitragssätze sind Mindestbeiträge. Ich / Wir zahle/n bis auf Widerruf einen Jahresbeitrag von _____,____€. In Ausbildung befindliche Jugendliche (Schüler, Studierende, Auszubildende, Jugendliche im Freiwilligendienst) sind satzungsgemäß von der Beitragspflicht befreit. (*bitte entsprechenden Nachweis beifügen*)

Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers, Partners bzw. des / der Vertretungsberechtigten

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger (Gläubiger):

Kammermusik der Wartburgstadt (KdW) e. V.
Postfach 1536
99805 Eisenach
Gläubiger-Identifikationsnummer
DE56ZZZ00000200527

Antragsteller / Kontoinhaber:

Vorname, Nachname bzw. Organisation / Unternehmen

Kontoinhaber (nur falls abweichend):

Vorname, Nachname bzw. Organisation / Unternehmen

Straße bzw. Postfach		Hausnummer
Postleitzahl	Ort	
Kreditinstitut		
IBAN		
BIC		
Mandatsreferenz		

Einzugsermächtigung

Ich / Wir ermächtige/n Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige/n Sie, Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Verein KdW 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. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich / uns über den Einzug unterrichten.

Ort, Datum und Unterschrift des / der Kontoinhaber/s bzw. des / der Vertretungsberechtigten