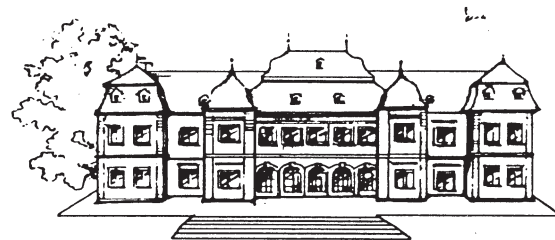


Musikverein Veitshöchheim e.V.

Mitglied im Nordbayerischen Musikbund e.V.



MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft beim Musikverein Veitshöchheim e.V.

1. Vorstand

Johannes Röhm
Thüngersheimer Str. 27
97209 Veitshöchheim
Tel.: 0931/47086332

Aktive Mitgliedschaft Jahresbeitrag: 3,00 €
Einzelmitgliedschaft Jahresbeitrag: 18,00 €
Familienmitgliedschaft Jahresbeitrag: 30,00 €

Name	Vorname	Geburtsdatum ¹	Aktiv	Instrument ²	Passiv

Straße	Telefon ²
PLZ/Ort	E-Mail-Adresse ²

Versicherungsschutz

Im Rahmen der Gruppen-Unfall- und Haftpflichtversicherung des Musikvereins sind Aktive und Auszubildende des Musikvereins versichert.

Datenschutz

Es gilt die aktuelle Datenschutzrichtlinie des Vereins.

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bildern³

Hiermit erkläre(n) mein/unser Einverständnis, dass der Musikverein Veitshöchheim e.V. vereinsbezogene Fotos, auf denen ich abgebildet bin, bei Veranstaltungen, bebilderten Zeitungsartikeln, Berichten, etc. und auf der Internetseite veröffentlichen darf. Dieses Einverständnis gilt bis zum Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Angabe ist bei passiver Mitgliedschaft freiwillig

² Angabe ist freiwillig

³ Bei Nichteinverständnis bitte streichen

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers)

Musikverein Veitshöchheim e.V.
Johannes Röhm
Thüngersheimer Str. 27
97209 Veitshöchheim

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE2ZZZ00000163988	Mandantsreferenz wird mitgeteilt ¹
---	--

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers Musikverein Veitshöchheim e.V.

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

Name des Zahlungsempfängers Musikverein Veitshöchheim 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ²	IBAN
Ort, Datum	
Unterschrift	

¹ Die Mandantsreferenz wird nach Erteilung des SEPA-Lastschriftmandants mitgeteilt.

² Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.