



Städtischer Konzertchor
Winfridia Fulda e.V.

Vorsitzende
Ruth Gutberlet
Langenbieberer Str. 11
36145 Hofbieber

T 06657-9143638
vorstand@konzertchor-fulda.de
www.konzertchor-fulda.de

MITGLIEDSANTRAG

Ich beantrage die Mitgliedschaft im STÄDTISCHEN KONZERTCHOR WINFRIDIA FULDA E.V.

NAME _____ VORNAME _____
GEBURTSDATUM _____ BERUF _____
STRASSE _____ PLZ, ORT _____
TEL _____ MOBIL _____
E-MAIL _____

O FÖRDERNDES MITGLIED

O AKTIVE/R SÄNGER/IN - STIMMGRUPPE _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

Normale Mitgliedschaft **70,- € p.A.**

Kinder, Schüler, Jugendliche, Studenten, Auszubildende bis max. 26 J. **30,- € p.A.**

Familienmitgliedschaft **140,- € p.A.** (Ehepaar und deren Kinder bis max. 26 J. s. „Kinder, Schüler, Jugendliche“)

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis 30. November schriftlich dem Verein zugeht. Die Hinweise zur **Datenverarbeitung** habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreter

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger: Städtischer Konzertchor Winfridia Fulda e.V. - Langenbieberer Str. 11 - 36145 Hofbieber
Gläubiger-ID-Nr.: DE60ZZZ00000389411
Mandatsreferenz-Nr.: *Hier erscheint Ihre Mitgliedsnummer.
Diese erhalten Sie bei dem Vorstand für Finanzen*

Kontoinhaber: Name und Anschrift wie oben

abweichender Kontoinhaber: Name:

Vorname:

PLZ:

Straße:

IBAN:

BIC:

Name der Bank/Sparkasse:

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift: Ich/Wir ermächtige/n den Städtischen Konzertchor Winfridia Fulda e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Städtischen Konzertchor Winfridia Fulda 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers