

Akkordeon-Spielring Erbach e.V.

MITGLIED IM DEUTSCHEN HARMONIKA-VERBAND (BEZIRK SCHWABEN)



AUFNAHME-ANTRAG

Ich/wir erkläre/n hiermit offiziell meinen/unseren Beitritt zum
Akkordeon-Spielring Erbach e.V.

.....
Vorname Familienname geb. am in

.....
Postleitzahl Wohnort Straße, Hausnummer

.....
Telefon-Nr. E-Mail-Adresse

.....
Datum Unterschrift Unterschrift des Erziehungsberechtigten
(bei Jugendlichen)

SEPA-Basislastschriftmandat

Datum

Hiermit ermächtige ich den AKKORDEON-SPIELRING ERBACH e.V. (Gläubiger-ID-Nummer DE76ZZZ00000162046) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. (Zahlungsart jährlich wiederkehrend.)

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN **BIC**
(Konto-Nr.) (BLZ)

Beitrag (ab 18 Jahre) € ...20,00.... Jugendbeitrag (bis 18 Jahre) € ...7,00....

Ehegattenbeitrag € ...30,00....

Genauere Anschrift:

.....
Name / Vorname

.....
Postleitzahl / Wohnort

.....
Straße, Hausnummer

.....
Unterschrift