

Beitrittserklärung

Musikverein
Stadtkapelle
Schwaigern e.V.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

Musikverein Stadtkapelle Schwaigern e.V.

Ich anerkenne die Satzung des Vereins, nach der eine Kündigung der Mitgliedschaft nur zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Frist von 3 Monaten möglich ist..

Der Mitgliedsbeitrag wird von der Mitgliederversammlung festgelegt und beträgt ab 2018
für eine Einzelmitgliedschaft von fördernden (passiven) Mitgliedern jährlich 40,00 €
für eine Einzelmitgliedschaft von aktiven Mitgliedern jährlich 80,00 €
für eine Familienmitgliedschaft jährlich 100,00 €.

Der Verein wird diesen Mitgliedsbeitrag ausschließlich für gemeinnützige Zwecke verwenden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke vereinfachter Vereinsarbeit elektronisch verwaltet werden. Die auf der Homepage (www.musikverein-schwaigern.de) des Vereins veröffentlichte Satzung und die Datenschutzordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Name	Vorname	Geburtstag
Strasse	PLZ	Ort

ich bin bereits Mitglied im Musikverein Stadtkapelle Schwaigern e.V.

Darüber hinaus beantrage ich die Familienmitgliedschaft¹ für folgende in meinem Haushalt lebenden Personen:

Name (wenn abweichend)	Vorname	Geburtstag

1) Die Familienmitgliedschaft gilt für alle Mitglieder einer Familie, die dem Verein beigetreten sind. Zur Familie zählen Kinder, Ehe- oder Lebenspartner, Freund oder Freundin, Geschwister oder Eltern, zwei, drei oder mehr Personen – alle die in „häuslicher Gemeinschaft“ leben.

Datum und Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf **den Musikverein Stadtkapelle Schwaigern e.V.** den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem folgenden Konto per Lastschrift einzuziehen.

IBAN (Konto Nr.) _____ BIC (Bank) _____

Kontoinhaber _____
(nur wenn Kontoinhaber und Mitglied nicht identisch sind)

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Stadtkapelle Schwaigern e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Datum und Unterschrift _____