

Antrag auf Mitgliedschaft

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Musikverein Fichtenberg e.V., Rathausstraße 15, 74427 Fichtenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE55ZZZ00000037294
Mandatsreferenz P80

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Musikverein Fichtenberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Fichtenberg e.V. von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber _____

Straße / Hausnr. _____

PLZ / Ort _____

Land _____ **Geburtsdatum** _____

Telefonnr. _____

E-Mail _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Fälligkeiten

Der Mitgliedsbeitrag von 18,00 EUR wird jedes Jahr am 01. Juli, die jeweiligen Ausbildungsbeiträge am 01. eines jeden Monats eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/ einen Feiertag verschiebt sich die Fälligkeit auf den 1. darauf folgenden Werktag. Bitte sorgen Sie für ausreichende Kontodeckung. Im Falle einer Rücklastschrift aufgrund unzureichender Kontodeckung oder erloschenem Konto, behält sich der Gläubiger vor, Ihnen evtl. entstehende Kosten in Rechnung zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift

Antrag auf Mitgliedschaft

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Musikverein Fichtenberg e.V., Rathausstraße 15, 74427 Fichtenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE55ZZZ00000037294
Mandatsreferenz P80

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Musikverein Fichtenberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Fichtenberg e.V. von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber _____

Straße / Hausnr. _____

PLZ / Ort _____

Land _____ **Geburtsdatum** _____

Telefonnr. _____

E-Mail _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Fälligkeiten

Der Mitgliedsbeitrag von 18,00 EUR wird jedes Jahr am 01. Juli, die jeweiligen Ausbildungsbeiträge am 01. eines jeden Monats eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/ einen Feiertag verschiebt sich die Fälligkeit auf den 1. darauf folgenden Werktag. Bitte sorgen Sie für ausreichende Kontodeckung. Im Falle einer Rücklastschrift aufgrund unzureichender Kontodeckung oder erloschenem Konto, behält sich der Gläubiger vor, Ihnen evtl. entstehende Kosten in Rechnung zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift