



EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt als **aktives Mitglied**
förderndes Mitglied

in die **Concordia-Chöre Dietesheim 1873 e. V.**

Vereinsheim: Am grünen See 1, 63165 Mühlheim a. M., Telefon: 06108 81179

Vorsitzender: Josef Zepezauer, Telefon: 06108-75566, Fax: 06108-72046

Bankverbindung: **IBAN: DE26 5019 0000 0001 0525 00**
BIC: FFVBDEFF
Frankfurter Volksbank eG

Name: _____ **Vorname:** _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ **Telefon:** _____

Mobil _____ **E-Mail** _____

Ich war / bin bereits Mitglied in folgender Chorvereinigung:

Name: _____ von _____ bis _____

Name: _____ von _____ bis _____

Der **Jahresbeitrag** liegt derzeit bei:

€ 138,00	für	aktive Mitglieder
€ 207,00	für	aktive Familienmitglieder
€ 69,00	für	aktive Schüler, Studenten, Auszubildende
€ 36,00	für	fördernde Mitglieder (Einzelperson)
€ 50,00	für	fördernde Mitglieder (Unternehmen / Familien)

Ich bitte um Aushändigung der Vereinssatzung.

Am Beitrags-Einzugsverfahren mittels SEPA-Lastschriftmandat
nehme ich teil nehme ich nicht teil.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Nur gültig mit Unterschrift auf Seite 2, bitte wenden.



SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE89CCD00001339101**

Mandatsreferenz: **CCD**

(wird von Concordia-Chöre Dietesheim 1873 e. V. ausgefüllt)

Hiermit ermächtige ich die **Concordia-Chöre Dietesheim 1873 e. V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge

Aktives Mitglied:	€ 138,00 / 69,00 / 69,00
Familienmitgliedschaft – Aktive:	€ 207,00 / 103,50 / 103,50
Aktive Schüler / Studenten / Auszubildende:	€ 69,00 / 34,50 / 34,50
Förderndes Mitglied (Einzelperson):	€ 36,00 / 18,00 / 18,00
Förderndes Mitglied (Unternehmen / Familie)	€ 50,00 / 25,00 / 25,00

halbjährlich zum 1. April / 1. Oktober mittels Lastschrift von meinem unten aufgeführten Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Concordia-Chöre Dietesheim 1873 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Straße, Hausnummer: _____

Wohnort mit PLZ: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN DE

BIC _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)