

An den  
**Förderverein Musikkapelle Markt Erkheim e.V.**  
 z.Hd. Stefanie Stetter, 1. Vorsitzende  
 Arlesrieder Str. 1  
 87746 Erkheim

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich / erklären wir den Beitritt zum Förderverein Musikkapelle Markt Erkheim e.V.

### Persönliche Daten

**NAME, VORNAME OD. FIRMA:**

**GEBURTSDATUM:**

**STRASSE, HAUSNUMMER:**

**POSTLEITZAHL, ORT:**

**TELEFON:**

**MOBIL:**

**FAX:**

**MAIL:**

**MITGLIEDSNUMMER:**  
(WIRD VOM VEREIN VERGEBEN)

**MANDATSREFERENZ:**  
(WIRD VOM VEREIN VERGEBEN)

### Art der Mitgliedschaft

(Zutreffendes bitte ankreuzen: ☐)

- |   |                  |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft   | € 18,-- jährlich |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigte Mitgliedschaft<br><small>(Schüler, Azubis, Studenten bis 26 Jahre)</small> | € 12,-- jährlich |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft<br><small>(Eltern mit Kindern bis 18 Jahre)</small>           | € 40,-- jährlich |

**Persönliche Daten der Familienmitglieder:**

**NAME, VORNAME:**

**GEBURTSDATUM:**

**MITGLIEDSNUMMER:**  
(WIRD VOM VEREIN VERGEBEN)

---



---



---



---



---

- |   |                  |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Firmenmitgliedschaft | € 60,-- jährlich |
|---|------------------|

**ORT, DATUM:**

**UNTERSCHRIFT:**  
(BEI MINDERJÄHRIGEN EINES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN)

---

## SEPA-Mandat

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

**KREDITINSTITUT (NAME):**

---

**KREDITINSTITUT (BIC):**

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

**IBAN:**

DE \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

**KONTOINHABER:**

---

**STRASSE, HAUSNUMMER:**

**POSTLEITZAHL, ORT:**

---

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Förderverein Musikkapelle Markt Erkheim e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Förderverein Musikkapelle Markt Erkheim e.V. (Gläubiger-ID: DE21ZZZ00000270221) auf mein 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.

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich am 2. April. Falls dieser auf ein Wochenende oder einen Feiertag fällt, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.

**ORT, DATUM:**

**UNTERSCHRIFT:**

(BEI MINDERJÄHRIGEN EINES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN)

---