Aufnahmeantrag Zusammenleben der Kulturen in Dietzenbach e.V. und Internationaler Chor

☐ Ich beantrage die Mitgliedschaft im Verein Zusammenleben der Kulturen in Dietzenbach

☐ Ich beantrage die Mitgliedschaft im Internationalen Chor

☐ Ich werde Fördermitglied

☐ Ich beantrage die Ermäßigung / Befreiung vom Chorbeitrag (Begründung erforderlich)

Name:_____

Adresse:_____

Geburtsdatum: _____

Tel:_____

Mobil:_____

Email:_____

_____ _____

Datum Unterschrift

Familienangehörige in häuslicher Gemeinschaft:

Name: _____

Geb. Datum:_____

Name: _____

Geb. Datum:_____

Name: _____

Geb. Datum:_____

Beiträge

(lt. Beitragsordnung bzw. Satzung)

☐ Monatsbeitrag von ____ (min. 3 €)

☐ Familienbeitrag von ____ (min. 5 € im Monat)

☐ Chorbeitrag von 20,00 € im Monat

☐ Chorbeitrag von 25,00 € im Monat (ohne Vereinsmitgliedschaft)

☐ Förderbeitrag von _____ € jährlich

Zutreffendes bitte ankreuzen und Beträge eintragen!

Der Chorbeitrag wird quartalsweise eingezogen.

Der Mitgliedsbeitrag für den Verein wird zu Beginn des Jahres für ein ganzes Jahr fällig bzw. eingezogen.

Zusammenleben der Kulturen in Dietzenbach e.V.
c/o Frau Melanie Bacher,
Arminiusstraße 22, 63128 Dietzenbach
www.zusammenleben-der-kulturen.de

Datenschutzhinweis: (siehe auch Webseite)
Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA direct Debit Mandate)
Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren / SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Zusammenleben der Kulturen in Dietzenbach e.V.
Melanie Bacher
Arminiusstraße 22, 63128 Dietzenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE61ZZZ00000260383

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

… SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Zusammenleben der Kulturen in Dietzenbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN_____

BIC_____ Bank_____

_____ _____

Datum Unterschrift