

Stadtkapelle Neuburg a. d. Donau e. V.,
Ottheinrichplatz A118, 86633 Neuburg



Herrn Vorsitzenden
Dominik Bockelt
Brüdergarten 6
86633 Neuburg an der Donau

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Stadtkapelle Neuburg an der Donau e.V. als

aktives Mitglied förderndes Mitglied

Stammorchester Jugendblasorchester Vorstufenensemble
(Mehrauswahl möglich)

Zum jeweils gültigen Jahresbeitrag. Beitragspflicht besteht ab dem 16. Lebensjahr.

Vorname: _____ Name: _____
Straße, Nr. _____ PLZ, Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
Aktive Mitglieder bitte Musikinstrument angeben: _____

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Bitte beantworten Sie uns noch kurz wie Sie auf die Stadtkapelle Neuburg aufmerksam geworden sind.

Vielen Dank!

- Empfehlung durch Freunde und Bekannte
 durch Veranstaltungen, auf denen die Stadtkapelle Neuburg zu hören war
 durch Konzerte der Stadtkapelle Neuburg
 Aktionen der Stadtkapelle Neuburg in Schulen
 über das Internet (soziale Netzwerke, Internetseite, etc.)

-- Rückseite beachten --

Vorsitzender
Dominik Bockelt
Brüdergarten 6
86633 Neuburg
Tel.: 0176 / 627 36 562
info@stadtkapelle-neuburg.de

Vereinsheim
Stadtkapelle Neuburg an der Donau e.V.
Ottheinrichplatz A118
86633 Neuburg
Tel.: 0 84 31 / 4 16 66

Auftritt im Internet
stadtkapelle-neuburg.de
facebook.com/stadtkapelleneuburg
instagram.com/stadtkapelleneuburg

Bankverbindung
Sparkasse Neuburg
IBAN: DE84 7215 2070 0000 0021 54
BIC: BYLADEM1NEB

Mitgliedsbeitrag

Die aktuell gültigen Mitgliedsbeiträge sind unter www.stadtkapelle-neuburg.de/mitglied-werden zu finden.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Stadtkapelle Neuburg an der Donau e.V., Ottheinrichplatz A118, 86633 Neuburg an der Donau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000558051

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt): _____

Ich ermächtige die **Stadtkapelle Neuburg an der Donau e.V.** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen jährlich mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Vorname, Nachname): _____

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Datum, Ort und Unterschrift _____