

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. (siehe www.stadtkapelle-neuburg.de/mitglied-werden)

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 Altbayern
IBAN: DE08 7205 1210 0000 0021 54
BIC: BYLADEM1AIC

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 _____