



Musikverein Pliezhausen 1876 e.V.

BEITRITTSERKLÄRUNG

als aktives / passives Mitglied in den Musikverein Pliezhausen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ eMail: _____

Hiermit erkläre ich mich bereit, ab dem _____ in den Musikverein Pliezhausen einzutreten und bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto abgebucht wird. Aktueller, jährlicher Mitgliedsbeitrag (passiv) 40,00 Euro. Aktive Mitglieder sind beitragsfrei.

Bank: _____

Konto-Nr./IBAN: _____

Bankleitzahl/BIC: _____

Als aktives Mitglied würde ich gerne folgendes Instrument erlernen: _____

Ich willige ein, dass der Musikverein Pliezhausen 1876 e.V. die Daten, die sich aus der Beitrittserklärung und dem SEPA-Lastschriftmandat ergeben, zur ordnungsgemäßen Durchführung der Vereinsangelegenheiten, DSGVO-konform gemäß unserer Datenschutzerklärung und unserer Satzung, speichert und verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift

Musikverein Pliezhausen 1876 e.V. Baumsatzstraße 7 72124 Pliezhausen
Bankverbindung: Kreissparkasse Reutlingen BLZ: 640 500 00 Konto-Nr.: 1 32 63 12
IBAN: **DE4764050000001326312** BIC: **SOLADES1REU** Gläubiger-ID-Nr.: **DE59ZZZ00000257897**
1. Vorsitzender: Ralf Müller info@mv-pliezhausen.de www.MV-Pliezhausen.de Mitglied
im Blasmusikverband Neckar-Alb, Reutlingen-Tübingen im BVBW

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:



Wiederkehrende Zahlung



Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:**

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):