Marchingband MAGIC-MELODY Hamburg e.V.
Vereinsanschrift: Dernauer Strasse 17 d · 22047 Hamburg
Telefon: 040 / 695 92 37 · Fax: 040 / 696 41 129
Internet: www.magic-melody.de · eMail: vorstand@magic-melody.de

AUFNAHMEANTRAG

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Vorname: ______________________ **Geb. am:** ____________
Nachname: ______________________ **Telefon:** ____________
Straße: ______________________ **Telefax:** ____________
PLZ / Ort: ______________________
EMail: ______________________

Ich bitte zum |____|____|20_____| um Aufnahme als
|_| aktives Mitglied |_| passives Mitglied
in die **Marchingband MAGIC-MELODY Hamburg e.V.**

Mit der Annahme des Antrages seitens des Vorstandes erkenne ich die mir vorliegende Satzung des Vereins an.

Der Mitgliedsbeitrag, sowie andere Zahlungsverpflichtungen richten sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung. Die Mitgliedsbeiträge sind von mir im voraus zu entrichten und
|_| sollen per Lastschrift |_| ¼ jährlich, |_| ½ jährlich, |_| jährlich
vom Verein eingezogen werden (siehe Rückseite)
|_| werden von mir |_| monatlich, |_| ¼ jährlich, |_| ½ jährlich,
|_| jährlich überwiesen (Dauerauftrag).
Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist erwünscht, eine Barzahlung ist aus Abrechnungsgründen nicht möglich.

Die Mitgliedschaft kann schriftlich, unter Einhaltung einer 6 wöchigen Frist, jeweils zum Quartalsende gekündigt werden.

____
Ort / Datum Unterschrift (ggf. eines Erziehungsberechtigten)

Marchingband MAGIC-MELODY Hamburg e.V.
Vereinsanschrift: Dernauer Strasse 17 d · 22047 Hamburg
Telefon: 040 / 695 92 37 · Fax: 040 / 696 41 129
Internet: www.magic-melody.de · eMail: vorstand@magic-melody.de

LASTSCHRIFTERMÄCHTIGUNG

Gläubiger-Identifikationsnummer DE32ZZZ00000176709

Ich ermächtige die **Marchingband MAGIC-MELODY Hamburg e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Marchingband MAGIC-MELODY Hamburg e.V. 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 Beitrag soll |_| ¼ jährlich (01.01., 01.04., 01.07., 01.10.),
|_| ½ jährlich (01.01., 01.07.),
|_| jährlich am 01.01.
für folgende Mitglieder eingezogen werden:

1.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

3.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

4.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Kontoinhaber: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Geldinstitut: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IBAN: D E |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

____
Ort / Datum Unterschrift des Kontoinhabers

C:\Users\MMMH\Desktop\Aufnahmeantrag.doc - 11.10.14