Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die

Sängervereinigung 1845/1891 Maikammer e.V.

....
Name Vorname Geburtsdatum

....
Straße, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort

Zusätzlich beantrage ich die Familienmitgliedschaft für:

Ehepartner	Name, Vorname:	.....
	geb. am	.....
Kinder unter 18 Jahren	Name, Vorname:	.....
	geb. am:	.....
	Name, Vorname:	.....
	geb. am:	.....
	Name, Vorname:	.....
	geb. am:	.....

Der Mitgliedsbeitrag und die Zahlungsmodalitäten richten sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung des Vorstands:

Auszug aus der Beitragsordnung vom 16.03.2023:

a)	**Aktives Mitglied in einem der Chöre:**	
	Erwachsene Mitglieder	120 €
	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren	120 €
	Ermäßigter Beitrag für Familien und eingetragene Lebensgemeinschaften:	
	- Passiver Ehepartner/Partner eines aktiven Mitglieds	beitragsfrei
	- Mehrere Kinder einer Familie – ermäßigter Gesamtbeitrag für Kinder	200 €
	- Ein passiver Erziehungsberechtigter pro Familie	beitragsfrei
b)	**PassivesFördermitglied**	36 €
c)	**Ehrenmitglieder** (sowohl aktiv als passiv)	beitragsfrei

Die Vereinssatzung und Beitragsordnung sind mir bekannt und erkenne ich an. Ich willige ein, dass die Daten für Zwecke der Mitgliedschaft und in der Adressverwaltung verwendet werden.

Datum: ....
Unterschrift

Bitte abgeben oder einsenden an: Thomas Sell, Weinstraße 27, 67487 Maikammer

Sängervereinigung 1845/1891 Maikammer e.V.

Hartmannstr. 40, 67487 Maikammer

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000965400
Mandatsreferenz: ist die Vereinsmitgliedsnummer

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein „Sängervereinigung 1845/1891 Maikammer e.V." Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sängervereinigung 1845/1891 Maikammer 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.

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
BIC

_____
Ort, Datum und Unterschrift

Bitte abgeben oder einsenden an: Thomas Sell, Weinstraße 27, 67487 Maikammer