

# Beitrittserklärung mit SEPA-Lastschriftmandat

## Beitrittserklärung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Mitgliedsart:  Aktives Mitglied  Passives Mitglied

Beitrittsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre(n) ich (wir) den Beitritt als Mitglied beim 1. Handharmonika-Club Fellbach e.V. und erkennen die derzeit gültige Satzung sowie die Beitrags- und Gebührenordnung des Vereins für mich (uns) als verbindlich an.

Die Mitgliedschaft im Verein kann jeweils zum 30.06. bzw. 31.12 eines Jahres unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)

## Für Akkordeonausbildung

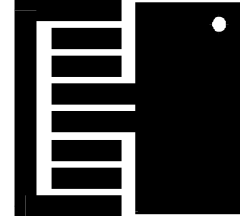
Leihinstrument:  Ja  Nein

Ausbilder/in: \_\_\_\_\_

Unterrichtsform\*:  Einzelunterricht 30 Minuten  Zweiergruppe 45 Minuten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen: gesetzliche Vertreter)



# Beitrittserklärung mit SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: 1. Handharmonika-Club Fellbach e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000879758

Mandatsreferenz:

\_\_\_\_\_  
(wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den 1. Handharmonika-Club Fellbach e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom 1. Handharmonika-Club Fellbach e.V. 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.

Der Mehraufwand, der durch die Nichteinlösung des Lastschrifteinzugs entsteht, wird mit pauschal 5,00 EUR in Rechnung gestellt, sofern der Grund beim Zahlungspflichtigen liegt. Gebühren der einlösenden Bank werden dem Zahlungspflichtigen weiterberechnet.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

\_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

BIC des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)