

Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die Sinfonietta Mainz e.V. als förderndes Mitglied.

Meine Mitgliedschaft ist kündbar jeweils zum 01.03. und 01.09. jeden Jahres, die Kündigung erfolgt schriftlich an den Vorstand mit einer Frist von mindestens 4 Wochen zum Kündigungstermin.

Der Mitgliedsbeitrag wird halbjährlich im Voraus zum 01.03. und 01.09. jeden Jahres von meinem unten angegebenen Konto im Lastschriftverfahren eingezogen.

Die Höhe des Beitrags kann von jedem fördernden Mitglied beliebig hoch, je nach eigener Einschätzung angesetzt werden, muss aber mindestens

€ 20,- im Halbjahr (=€ 40,- im Jahr) für eine Einzelmitgliedschaft bzw.

€ 30,- im Halbjahr (=€ 60,- im Jahr) für eine Ehepaar/Lebenspartnermitgliedschaft betragen.

Vorname: _____ **Nachname:** _____

Straße, Nr. : _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Geburtstag: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, weitere Informationen über die Sinfonietta Mainz e.V. (geplante Konzerte, Möglichkeit der Probenbesuche, etc.) per E-Mail zu erhalten.

(Nur mit dem Ankreuzen dieses Absatzes können Sie direkt Informationen erhalten. Aus Kostenspargründen werden nur höchstens einmal im Jahr Informationen per Postversand verschickt.)

Hiermit teile ich der Sinfonietta Mainz e.V. die Höhe meines Mitgliedsbeitrags mit.

Die Höhe meines Mitgliedsbeitrags beträgt:

halbjährlich: _____ €

Die angegebene Höhe des Beitrags kann ich mit einer Frist von vier Wochen vor den Einzugsterminen schriftlich ändern.

Bitten wenden!

Sinfonietta Mainz e.V.

Nicola Wöhrl 1. Vorsitzende · Stanleystraße 24 · 65189 Wiesbaden · Fax: 0611/988 78 79

Eintrittserklärung

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000151000

Mandatsreferenz (<Name>,<Vorname>_<Optional: Fortlaufende Nummer>):

Ich ermächtige die Sinfonietta Mainz e.V., die fälligen Zahlungen zum 01.03. und 01.09. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sinfonietta Mainz 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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls vom Mitglied abweichend:

Kreditinstitut (Name und BIC): _____ | _____

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Die Satzung der Sinfonietta Mainz kann ich auf der Internetseite: www.sinfonietta-mainz.de/foerdern einsehen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____