

DEUTSCHE KLARINETTEN-GESELLSCHAFT e.V.

Geschäftsführerin: A. Meisner
Wacholderstr. 4
35649 Bischoffen
Tel.: 06444 / 9313944
eMail: info@deutsche-klarinetten-gesellschaft.de



Beitrittserklärung (Formular gültig ab 01.1.2015)

Ich möchte Mitglied der Deutschen Klarinetten-Gesellschaft werden.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Geb.-Datum: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Instrument: Klarinette Bassethorn Baßklarinette Saxophon _____ (sonst. Instr.)

Tätigkeit als: MusikerIn LehrerIn AmateurmusikerIn InstrumentenbauerIn

tätig als/im/beim: _____

Ich beantrage

Jahresbeitrag in Euro

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> die persönliche Mitgliedschaft..... | 65,00 |
| <input type="checkbox"/> die persönliche Mitgliedschaft zu ermäßigtem Mitgliedsbeitrag; ich bin | 47,00 |
| <input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student (<i>bitte gültigen Nachweis beifügen</i>) | |
| <input type="checkbox"/> die Mitgliedschaft als juristische Person..... mindestens | 90,00 |
| <input type="checkbox"/> die fördernde Mitgliedschaft..... | 90,00 |
| <input type="checkbox"/> die Mitgliedschaft als 'Freund der Dt. Klarinetten-Gesellschaft'..... | 150,00 |
| <input type="checkbox"/> die Mitgliedschaft als 'Patron der Dt. Klarinetten-Gesellschaft'..... | 300,00 |

Mein Name und meine Anschrift dürfen dürfen nicht
an andere Mitglieder des Vereins gegeben werden.

Ich möchte in die Datei für Klarinettenlehrer auf der Webseite aufgenommen werden

DEUTSCHE KLARINETTEN-GESELLSCHAFT e.V.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Deutsche Klarinetten-Gesellschaft e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Klarinetten-Gesellschaft e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Klarinetten-Gesellschaft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die Deutsche Klarinetten-Gesellschaft e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Kreditinstituts: _____

ggf. anderer Kontoinhaber: _____

BIC: _____

IBAN: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bitte das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post oder per email an die oben angegebene Adresse schicken.