

ANMELDEFORMULAR FÜR FÖRDERMITGLIEDER

Name Vorname
 Straße
 Ort
 Geb. am Telefon
 Mobil E-Mail

Den Monatsbeitrag setze ich auf _____ Euro fest (**mind. 3,00 Euro/Monat**).
 Der Einzug der Beiträge erfolgt halbjährlich zum 01.01. und zum 01.07.

Falls ich irgendwann einmal die Lust an SoM verloren haben sollte, kann ich den Verein jederzeit verlassen. Der eventuell überbezahlte Mitgliedsbeitrag wird nicht rückerstattet. Die Austrittserklärung bedarf der Schriftform.

Mit meiner Unterschrift werde ich Mitglied bei **Sound of Musicals e.V.** und bestätige die Richtigkeit der von mir angegebenen Daten.

Die Vereinssatzung kann jederzeit auf der Vereins-Webseite eingesehen werden.
www.somusicals.de / Mitglied werden / Satzung

Ort, Datum

Unterschrift



Sound of Musicals e.V. Nino-Erné-Straße 84, 55127 Mainz
 E-Mail: vorstand@somusicals.de

SEPA-Lastschriftmandat Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000932374
 Mandatsreferenz: (*wird separat mitgeteilt*)

Ich ermächtige Sound of Musicals e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Sound of Musicals e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Der Einzug der Beiträge erfolgt halbjährlich zum 01.01. und zum 01.07. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC (8 oder 11 Stellen) Name der Bank

IBAN (22 Stellen für Deutschland)

Ort, Datum

Unterschrift