

Antrag auf aktive Mitgliedschaft oder Teilnahme als Projektsänger

(Stand: 11. Januar 2019)

Vorname/Name: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtstag darf chorintern verwendet werden:

Telefon Festnetz^(*): _____

Mobil^(*): _____

E-Mail: _____

Stimmelage: Sopran Alt Tenor Bass

^(*) Freiwillige Angaben.

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als aktives Mitglied in den *Konzertchor Cantus Vivus Bergstraße e.V.*

Der Jahresbeitrag für **aktive Mitglieder** wird in der Beitragsordnung festgelegt und wird, für das laufende Jahr, jeweils im ersten Quartal fällig. Der Beitrag kann entweder per Lastschrift eingezogen oder per Überweisung/Barzahlung bezahlt werden.

oder

Ich möchte als Projektsänger(in) im *Konzertchor Cantus Vivus Bergstraße* mitsingen.

Der Beitrag für **Projektsänger** wird in der Beitragsordnung festgelegt und wird gegen Ende des Projektes fällig. Der Beitrag kann entweder per Lastschrift eingezogen oder per Überweisung/Barzahlung bezahlt werden.

Wir laden jede(n) Projektsänger(in), der/die sich in unserer Gemeinschaft wohl fühlt, ausdrücklich ein, Mitglied im *Konzertchor Cantus Vivus Bergstraße e.V.* zu werden!

Ich bin bereits Mitglied oder Projektsänger und bitte lediglich um die Übernahme neuer Adressdaten.

Mit der derzeit gültigen Vereinssatzung erkläre ich mich einverstanden.
Die Datenschutzordnung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Kenntnisnahme Vorstand

Kenntnisnahme Chorleiter

Ausgefüllt an den Vorstand zurückgeben, danke!

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Konzertchor Cantus Vivus Bergstraße e.V.**, fällige Mitgliedsbeiträge, Spenden oder Rechnungsbeträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Konzertchor Cantus Vivus Bergstraße e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hiermit erlöschen auch alle vorher erteilten Ermächtigungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer des Konzertchors Cantus Vivus Bergstraße e.V.:

DE42ZZZ00000823810

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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für:

Mandatsreferenz: **WIRD SPÄTER MITGETEILT**

KONTOINHABER:

Vorname und Name: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: ____ | ____

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

Datum, Ort und Unterschrift

(Stand: 15. November 2016)