

## Antrag auf fördernde Mitgliedschaft

Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz<sup>(\*)</sup>: \_\_\_\_\_

Mobil<sup>(\*)</sup> : \_\_\_\_\_

E-Mail<sup>(\*)(\*\*)</sup>: \_\_\_\_\_

<sup>(\*)</sup> Freiwillige Angaben

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

Der Mindestjahresbeitrag für **fördernde 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.

Ich möchte einen jährlichen Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ leisten. (Bitte Mindestbeitrag laut Beitragsordnung beachten !)

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

<sup>(\*\*)</sup> Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail Adresse in die Fördernde Mitglieder E-Mail-Verteilerliste eingetragen wird. Damit kann ich über aktuelle Termine u.a. informiert werden.

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Kenntnisnahme Vorstand

(Stand: 16. Januar 2019)

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)