



## Anmeldung

Hiermit melde ich,

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Stadt:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

mich als

**aktives Mitglied**

**passives Mitglied**

bei den „Roßfelder Musikanten e.V.“ an.

Aktive Musiker/innen, sowie Ehrenmitglieder, sind vom jährlichen Mitgliedsbeitrag befreit.

Passive Mitglieder entnehmen den jährlichen Mitgliedsbeitrag der Satzung der Roßfelder Musikanten. (Stand 01.01.2017 - 15 € jährlich)

Aktive Mitglieder werden nach Beendigung des aktiven Musizierens automatisch zu passiven Mitgliedern. Die Beitragsbefreiung endet mit Beginn des darauffolgenden Kalenderjahres.

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 1.12. des abgelaufenen Mitglieds-Kalenderjahres fällig. Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt per Lastschriftverfahren. (ab 2017)

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum 1.1. des folgenden Kalenderjahres möglich und muss schriftlich erfolgen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter



**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Roßfelder Musikanten e.V.**  
  
**Norbert Oppel**  
**Schulberg 3**  
**96476 Bad Rodach / Roßfeld**

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
**DE77ZZZ00001870295**

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Roßfelder Musikanten e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
**Roßfelder Musikanten e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

IBAN  
**DE**

BIC

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

- Original für den Zahlungsempfänger -  
- Duplikat für den Zahlungspflichtigen -