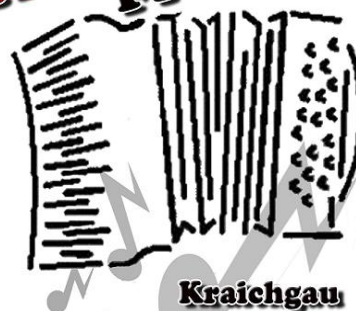


# Accordeon Freunde



## Beitrittserklärung



Einzel-Mitgliedschaft ( zurzeit 20 € / Jahr)



Familien-Mitgliedschaft max. 2 Personen ( zurzeit 25 € / Jahr)

Hiermit erkläre ich den Beitritt zu den Accordeon-Freunden Kraichgau e.V. für mich und folgende Familienmitglieder und erkenne durch meine Unterschrift die Vereinssatzung an.

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| Name, Vorname: _____    | Name des Partners: _____ |
| Strasse, Hausnr.: _____ | Geb.datum: _____         |
| PLZ/ Ort: _____         | Name des Kindes: _____   |
| Telefon: _____          | Geb.datum: _____         |
| Mobil: _____            |                          |
| E-Mail: _____           |                          |
| Geburtsdatum _____      |                          |

Gleichzeitig ermächtige ich die Accordeon-Freunde Kraichgau e.V. den jeweils von der Hauptversammlung festgelegten Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels beigefügter Einzugsermächtigung im SEPA-Lastschriftverfahren bis auf Widerruf einzuziehen.

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 01.03. jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: Accordeon-Freunde Kraichgau 76703 Kraichtal-Gochsheim  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00000633211

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

( wird von den Accordeon-Freunden Kraichgau e.V. ausgefüllt)

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige die Accordeon-Freunde Kraichgau e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Accordeon-Freunden Kraichgau e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

### SEPA-Lastschriftsmandat:

Ich ermächtige die Accordeon-Freunde Kraichgau e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Accordeon-Freunden Kraichgau e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

### 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers\*: \_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort\*: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

### Oder:

Konto Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

\* Falls abweichend vom obigen Mitglied