

Beitrittserklärung zur Jeunesses Musicales Deutschland e.V. als persönliches Mitglied

- mit einem Jahresbeitrag von 70 € für Erwachsene (mit neuer musikzeitung – nmz)
- mit einem Jahresbeitrag von 40 € für Jugendliche bis 26 Jahre (mit nmz)
- mit einem Jahresbeitrag von 30 € für Jugendliche bis 26 Jahre (ohne nmz)

Name, Vorname _____

geboren am _____

Beruf/Studienzweig/Schule _____

Heimatanschrift

Straße, Nr. _____ PLZ Ort _____

Bundesland _____

Telefon _____ Email _____

Studienanschrift

Straße, Nr. _____ PLZ Ort _____

Bundesland _____

Telefon _____ Email _____

Ich spiele folgende(s) Instrument(e) _____

Bitte senden Sie die Korrespondenz und nmz an meine

- Heimatanschrift Studienanschrift Ich verzichte auf die Lieferung der nmz.

Ich habe den beigefügten Auszug aus der Vereinssatzung zur Kenntnis genommen.
Auf der Rückseite erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug des Mitgliedbeitrags.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Jeunesses Musicales Deutschland e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Marktplatz 12

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

97990 Weikersheim

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 7 7 Z Z Z 0 0 0 0 0 3 9 2 7 9 1

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Weikersheim

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**