

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft im Musical!Kultur Daaden e.V.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem unten stehenden Datum, rückwirkend zum Jahresbeginn und ist mit den Rechten und Pflichten verbunden, die in der Satzung oder durch einen Vorstandsbeschluss verankert sind. Eine Mitgliedschaft ist an die Teilnahme am SEPA-Lastschriftmandat gebunden.

### JAHRESBEITRAG

- Erwachsene 40,00 EUR
- Schüler\*innen, Auszubildende & Studenten bis zum \_\_\_\_\_ 25,00 EUR  
Monat/Jahr
- Familienbeitrag (Eltern & Kinder in einem Haushalt) \_\_\_\_\_ 75,00 EUR  
Namen der Familienmitglieder

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gez. Vertreter\*in bei Minderjährigen

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT (Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Musical!Kultur Daaden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Musical!Kultur Daaden e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

**KONTOINHABER\*IN** (Name, Vorname) \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ IBAN | \_\_\_\_\_ |

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ BIC | \_\_\_\_\_ |

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber\*in