



## Beitrittserklärung, Lastschriftmandat für den Beitragseinzug

Ich werde ab ..... Mitglied der Akkordeon-Vereinigung 1936 Pfungstadt e.V. (AVP)

in der musikalischen Früherziehung bei .....  
Ausbilder/in

in der Instrumental-Ausbildung bei ..... / .....  
Ausbilder/in Instrument

als Orchesterspieler/in im .....  
Orchester/Ensemble

förderndes Mitglied

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

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

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Bank IBAN

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon eMail

**Ich ermächtige die AVP (Gläubiger-Identifikationsnummer DE09AVP00000273832) fällige Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AVP 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. Entstehende Kosten für nicht eingelöste Lastschriften werde ich der AVP ersetzen.

Ich möchte einen **erhöhten** Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € pro Monat zahlen.

Mir ist bekannt, dass die Beendigung der Mitgliedschaft in § 5 der Satzung geregelt ist und dass ich die Mitgliedschaft mit einer Frist von einem Monat zum darauf folgenden Monatsende kündigen kann. Eine Satzung und eine Beitragsordnung wurden mir ausgehändigt. Ich erkenne die Satzung hiermit an. Ich bin damit einverstanden, dass die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

.....  
Datum, Unterschrift des Mitgliedes bzw.  
bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters



## Beitrittserklärung, Lastschriftmandat für den Beitragseinzug

Ich werde ab \_\_\_\_\_ Mitglied der Akkordeon-Vereinigung 1936 Pfungstadt e.V.

in der musikalischen Früherziehung bei .....  
Ausbilder/in

in der Instrumental-Ausbildung bei ..... / .....  
Ausbilder/in Instrument

als Orchesterspieler/in im .....  
Orchester/Ensemble

förderndes Mitglied

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Bank

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
eMail

**Ich ermächtige die AVP (Gläubiger-Identifikationsnummer DE09AVP00000273832) fällige Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AVP 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. Entstehende Kosten für nicht eingelöste Lastschriften werde ich der AVP ersetzen.

Ich möchte einen **erhöhten** Beitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € pro Monat zahlen.

Mir ist bekannt, dass die Beendigung der Mitgliedschaft in § 5 der Satzung geregelt ist und dass ich die Mitgliedschaft mit einer Frist von einem Monat zum darauf folgenden Monatsende kündigen kann. Eine Satzung und eine Beitragsordnung wurden mir ausgehändigt. Ich erkenne die Satzung hiermit an. Ich bin damit einverstanden, dass die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

-----  
Datum, Unterschrift des Mitgliedes bzw.  
bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzl. Vertreters