~
SPIELRAUM
community for performing arts

hallo@spielraum-smt.de
www.spielraum-smt.de

(Wird vom Verein ausgefüllt)

Mitglieds-Nr.: _____

Eingangsdatum: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein „SPIELRAUM SpielMusikTanz e.V."

Name, Vorname: _____

Geb. am: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Eintrittsdatum: _____

Zweck und Ziele des Vereins sind mir bekannt, die Satzung erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Die Satzung kann beim Verein angefordert werden. Ich bestätige, dass der von der Mitgliederversammlung festgesetzte Beitrag jährlich (nach dem ersten Quartal) per Lastschriftverfahren von dem angegebenen Konto abgebucht wird (§ 5.3). Der Austritt aus dem Verein muss dem Vorstand schriftlich unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Jahresende erklärt werden (§ 4.5).

Wir ziehen den Jahres-Mitgliedsbeitrag in Höhe von 40,- Euro jährlich zum 01.04. mit einer SEPA-Basis-Lastschrift von den Konten der Mitglieder ein.
Dabei wird als Mandatsreferenz die jeweils individuelle Mitgliedsnummer angegeben sowie die Gläubiger-ID unseres Vereins: DE25ZZZ00000575020
Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächsten Werktag.

Einheitlicher Jahresbeitrag*: 40,00 Euro / Jahr

* Der Mitgliedsbeitrag wird im Jahr des Beitritts anteilig (quartalsweise) berechnet.
Ab dem folgenden Kalenderjahr wird dann jeweils der volle Jahresbeitrag fällig.
01-03 40€ / 04-06 30€ / 07-09 20€ / 10-12 10€

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Hinweis: Mit der Unterschrift darf der Verein die personenbezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke nutzen und per EDV weiterverarbeiten. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht.

~
SPIELRAUM
community for performing arts

hallo@spielraum-smt.de
www.spielraum-smt.de

SEPA-Lastschriftmandat

Ermächtigung zur Lastschrift

Hiermit ermächtige ich, _____,

**den Verein „SPIELRAUM SpielMusikTanz e.V.", bei Fälligkeit den Vereinsbeitrag von meinem Konto* jährlich einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „SPIELRAUM SpielMusikTanz e.V." 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.

Kontoinhaber

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE_ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

*** Eventuell anfallende Stornogebühren (Konto gelöscht, nicht gedeckt, falsche Angaben, etc.) gehen zu Lasten des Mitglieds bzw. Kontoinhabers. Der Widerruf ist jederzeit möglich.**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird der Zahlungsempfänger „SPIELRAUM SpielMusikTanz e.V." über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift Kontoinhaber/in:** _____