

# Beitrittserklärung



Name: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Beitrag:  12,00 € jährlich

24,00 € jährlich

36,00 € jährlich

48,00 € jährlich

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

- Eine Rückerstattung der Mitgliedsbeiträge ist nicht möglich.
- Die Mitgliedschaft ist zum Jahresende kündbar, die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate.
- Die Starkenburg Philharmoniker e.V. behandeln alle Daten streng vertraulich. Mittels EDV werden die Daten ausschließlich zum Zwecke der Vereinsverwaltung maschinell verarbeitet, soweit dies gesetzlich zulässig ist. Das Orchester ist berechtigt, an oben genannte Adresse Emails zu versenden.

## Erteilung SEPA-Lastschriftmandat

Die Starkenburg Philharmoniker e. V. werden hiermit ermächtigt, widerruflich den oben gewählten Beitrag (bitte ankreuzen) zu Lasten meines/unseres Kontos abzubuchen. Zugleich weise ich das Kreditinstitut an, die von meinem Konto zu beziehenden Lastschriften der Starkenburg Philharmoniker e. V. einzulösen.

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

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Abbuchung ab: \_\_\_\_\_

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 05 ZZZ0 0001 08223 99**

Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt.

**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.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Starkenburger Philharmoniker e.V.  
Kreuzstr. 2-4  
68519 Viernheim

Vorsitzender: Rúnar Emilsson  
Schriftführerin: Claudia Hill  
Schatzmeister: Armin Falb  
Künstl. Leiter: Günther Stegmüller

Bankverbindung:  
Sparkasse Starkenburg  
IBAN: DE46509514690010401039  
BIC: HELADEF1HEP

info@starkenburger-philharmoniker.de  
www.starkenburger-philharmoniker.de

Amtsgericht Darmstadt VR 60722