

MV Dietingen, Unterdorfstraße 20, 78661 Dietingen



**Vorsitzende:** Martin Maier  
Unterdorfstraße 20  
78661 Dietingen  
0172-3846029  
[m.maier@mv-dietingen.de](mailto:m.maier@mv-dietingen.de)

Sabrina Hirt  
[s.hirt@mv-dietingen.de](mailto:s.hirt@mv-dietingen.de)

[mv-dietingen.de](http://mv-dietingen.de)

## Beitritts – Erklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt als förderndes Mitglied zum Musikverein Dietingen e.V. mit Wirkung vom \_\_\_\_\_.

### Personalien:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag von derzeit 15 €

wurde an den unterzeichnenden Vereinsvertreter entrichtet, und soll künftig von meinem Bankkonto per SEPA Lastschrift eingezogen werden.

soll sofort und auch künftig von meinem Bankkonto per SEPA Lastschrift eingezogen werden.

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Musikvereins Dietingen. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Musikverein Dietingen die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(neues Mitglied)

\_\_\_\_\_  
(für den Verein)

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Musikverein Dietingen e.V.    Unterdorfstraße 20    78661 Dietingen**

Gläubiger-Identifikationsnr.    DE77ZZZ00000697322

Mandatsreferenz    \_\_\_\_\_ (wird vom Verein noch ausgefüllt)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den **Musikverein Dietingen e.V.** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Musikverein Dietingen e.V.** von meinem/unserem 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.

Kontoinhaber    \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.    \_\_\_\_\_

PLZ, Ort    \_\_\_\_\_

Land    \_\_\_\_\_

Kreditinstitut    \_\_\_\_\_

BIC    \_\_\_\_\_

IBAN    \_\_\_\_\_

### Fälligkeiten

**Jahresbeiträge (festgelegt in der Mitgliederversammlung spätestens im März des betreffenden Jahres) von derzeit 15,00 EUR werden jedes Jahr am 30. April eingezogen. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende / Feiertag verschiebt sich die Fälligkeit auf den nächsten darauffolgenden Werktag. Bitte sorgen Sie für ausreichende Kontodeckung.**

Ort, Datum

Unterschrift(en)