

# Gesangverein Germania 1873 Weißkirchen /Taunus e. V.

Vorsitzende: J. Zinser-Hofmann, Füllerstraße 2, 61440 Oberursel.

Tel.: 0 61 71 - 58 17 55, Julia\_Zinser-Hofmann@web.de

Vereinslokal im Feuerwehrhaus, F.-L.-Jahn-Str. 2a, Tel. 0 61 71 - 9 84 06 17

Ich bitte um Aufnahme als  aktives  förderndes Mitglied zum \_\_\_\_\_.

Die Vereinssatzung erkenne ich an. Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten zur vereinsinternen Verwaltung bin ich einverstanden.

Name:	Vorname:
Wohnort:	Straße:
Geburtsdatum :	Telefon:
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit:	E-Mail:
Bisherige Mitgliedschaft in anderen Gesangvereinen:	von: _____ bis: _____ Verein: _____

Ich wähle folgende Form der Mitgliedschaft:

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied                | Jahresbeitrag: € 120,-- |
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied mit Ermäßigung | € 60,--                 |
| <input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied             | € 36,--                 |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft*         | € 192,--                |

\* weitere Familienmitglieder führe ich unter Angabe von Name, Vorname und Geburtsdatum auf der Rückseite auf.

Ich bin damit einverstanden, dass meine runden Geburtstage und sonstige Jubiläen in der vereinsinternen Zeitung „Germania-Kurier“ veröffentlicht werden. Ja / Nein

Erfassungsvermerk

Wird vom Verein ausgefüllt

Aufnahme am: \_\_\_\_\_

Kassierer: Beitrag \_\_\_\_\_

Schriftführer: \_\_\_\_\_

Oberursel, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

-----  
X-----

Gesangverein Germania 1873 Weißkirchen/Ts. e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE64ZZZ00000303785

Mandatsreferenz – WIRD SEPARAT MITGETEILT –

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den GV Germania 1873 Weißkirchen/Ts. e.V., den Jahresbeitrag (siehe oben) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom GV Germania 1873 Weißkirchen/Ts. 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.

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

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

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

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

Ich wünsche die Abbuchung

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> jährlich zum 15. 3.   |
| <input type="checkbox"/> halbjährlich zum 15.3. + 15.9.                                |
| <input type="checkbox"/> vierteljährlich zum 15.3., 15.6., 15.9. + 15.12. eines Jahres |

Unterschrift \_\_\_\_\_