



Aufnahmeantrag

Name /Vorname :

Geburtsdatum :

Straße u. Hausnummer :

PLZ, Ort :

Telefon : Mobil :

E-mail :

Ort, Datum :

Unterschrift :

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten :
(bei Minderjährigen; Minderjährige sind von der Beitragspflicht befreit)

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Akkordeon-Spielring Kämpfelbach-Ersingen e.V., den Mitgliedsbeitrag (derzeit 12 ,-- €/Jahr) zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Akkordeon-Spielring Kämpfelbach-Ersingen e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber :

Kreditinstitut :

BIC..... IBAN.....

Ort, Datum.....

Unterschrift:

Mitgliederkartei/Stammdatenerfassung :

Kassiererkartei : Zahlungsart :

(Einträge des Vereins)