



MITGLIEDSERKLÄRUNG:

**Ja, ich möchte Mitglied der CHOR- und MUSIKGEMEINSCHAFT
"Frohsinn-Eintracht" LAUBUSESCHBACH e.V. 1862 – Bläserchester - werden.**

Name, Vorname

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon: Mobil:

Geburtstag: Email:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für Erwachsene 24 €, Jugendliche unter 18 Jahre 18 €; Familienbeitrag 50 € (für 2 Erwachsene und 1 Kind bis zum 18. Lebensjahr) und wird im Lastschriftverfahren einbehalten. Bitte die untenstehende Einzugsermächtigung ausfüllen. Der Austritt kann nur schriftlich zum Ende eines Jahres erfolgen.

Zu ihrer Information:

Das bisherige Lastschriftverfahren wird bis Februar 2014 durch das europäische SEPA-Lastschriftverfahren abgelöst. Um Ihnen und uns den Wechsel auf das SEPA-Lastschriftverfahren zu erleichtern, haben die deutschen Bankenverbände das sogenannte „Kombimandat“ entwickelt, eine Kombination aus der bekannten Einzugsermächtigung und dem neuen SEPA-Lastschriftmandat. Gerne bieten wir Ihnen das Kombimandat an. Hierfür benötigen wir die Angaben der IBAN und BIC. Diese finden Sie z.B. auf dem Kontoauszug, auf den neuen Bankkarten oder im Online-Banking-Portal.

**Die Gläubiger-Indifikationsnummer der CMG „Frohsinn-Eintracht“ Laubuseschbach lautet:
DE39BLO0000079195**

**Die Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer :
WV-BLO-00026.....**

Chor- und Musikgemeinschaft „Frohsinn-Eintracht“ Laubuseschbach e.V. 1862
1. Vorsitzender: Christian Harms Kassierer: Dittmar Kissel
Kontoverbindung: Kreissparkasse Weilburg
KontoNr. 178125522 BLZ 51151919 IBAN: DE48 5115 1919 0178 125522 SWIFT-BIC: HELADEF1WEI
www.frohsinn-eintracht.de
email: vorstand@frohsinn-eintracht.de

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige der CMG Frohsinn-Eintracht Laubuseschbach widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit (**15.November**) durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige der CMG Frohsinn-Eintracht Laubuseschbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Beitragszahlungen der CMG 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.

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kontonummer

Bankleitzahl

IBAN

DE _____

BIC

Geldinstitut

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Wichtig! Mandat nur gültig mit Datum und Unterschrift.