

# HARMONIKAVEREIN LAUFFEN e.V.

Jugendmusikschule für Akkordeon und Melodika

St.-Georg-Str. 15

78652 Deisslingen - Lauffen

E-Mail: [info@hv-lauffen.de](mailto:info@hv-lauffen.de)



## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name, Vorname .....

Geb.-Datum .....

PLZ / Wohnort .....

Strasse / Haus-Nr. ....

Telefon (freiwillige Angabe) .....

E-Mail (freiwillige Angabe) .....

Hiermit beantrage ich die Aufnahme - als Vereinsmitglied - in den Harmonikaver  
ein Lauffen e.V. mit Wirkung zum .....

Der Mitgliedsbeitrag in Höhe von derzeit **10 €**

wird **jährlich** zum **15. November** eingezogen.

Bitte das umseitige SEPA-Basis-Lastschriftmandat ebenfalls ausfüllen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass die im Mitgliedsantrag angegebenen personenbezogenen Daten,

**Name, Anschrift, Telefonnummer, eMail, Geburtsdatum und Bankverbindung**

zum Zweck der Mitgliederverwaltung, der Kommunikation mit Mitgliedern, des Bankeinzugs der Mitgliedsbeiträge und zur Meldung an übergeordnete Verbände und Behörden in einem Verwaltungsprogramm - auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen und Vorgaben - gespeichert und verarbeitet werden.

.....  
Ort, Datum / Unterschrift

.....  
Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

# HARMONIKAVEREIN LAUFFEN e.V.

Jugendmusikschule für Akkordeon und Melodika  
St.-Georg-Str. 15  
78652 Deisslingen - Lauffen  
E-Mail: info@hv-lauffen.de



## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Harmonikaverein Lauffen e.V.  
Am Hölzle / 35  
78628 Rottweil

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**DE97ZZZ00000396214**

**Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

**HVL.....**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Harmonikaverein Lauffen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Harmonikaverein Lauffen e.V. 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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung

Nachname und Vorname  
(Kontoinhaber)

.....

Strasse / Haus-Nr.

.....

PLZ / Wohnort

.....

IBAN

.....

BIC

.....

....., den .....

(Ort)

(Datum)

.....

(Unterschrift)