

**Sängerchor Saarbrücken-Bischmisheim e. V.**  
**Bischmisheim**  
**Alter Mühlenweg 28**  
**66132 Saarbrücken**

**Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Zusatz .....  
Straße / Haus-Nr. ....  
PLZ / Wohnort .....  
Telefon .....  
E-Mail .....

die Aufnahme in den Sängerchor Saarbrücken-Bischmisheim e. V.

Mitgliedschaft:

<input type="checkbox"/> <b>aktiv</b>	<input type="checkbox"/> Männerchor	<input type="checkbox"/> Gemischter Chor	<input type="checkbox"/> Kinderchor
<input type="checkbox"/> <b>passiv</b>	<input type="checkbox"/> Frauenchor	<input type="checkbox"/> geistl. gem. Chor Unisono	<input type="checkbox"/> Jugendchor

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Mitgliedsbeiträge: (Stand Juli 2012)

Erwachsene aktiv:	6,50 € mtl.	Kinder / Jugendl. (bis 18 Jahre):	2,00 € mtl.
Erwachsene passiv:	4,50 € mtl.	Gemischter Chor (1 x mtl.)	4,50 € mtl.

Der Beitragseinzug erfolgt halbjährlich; Fälligkeiten sind jeweils der **15. April** und der **15. Oktober** oder der darauf folgenden Banktag.

Satzung und Geschäftsordnung:

Satzung und Geschäftsordnung können beim Vorstand angefordert werden.

Kündigung der Mitgliedschaft:

Kündigungen sind jeweils zum 30.06. oder zum 31.12. eines Kalenderjahres mit einer Frist von 3 Monaten schriftlich an den geschäftsführenden Vorstand zu richten.

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Bitte wenden

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats	
<b>Name des Zahlungsempfängers:</b>	Sängerchor Saarbrücken-Bischmisheim e. V.
<b><u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u></b>  <b>Zusatz:</b> <b>Straße und Haus-Nr.</b> <b>PLZ und Ort</b>	Bischmisheim Alter Mühlenweg 28 66132 Saarbrücken
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b>	<b>DE 24 ZZZ 0000284814</b>
<b>Mandatsreferenz:</b> (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)	<b>Mitglied Nr.:</b> .....
<b>Einzugsermächtigung:</b>  Ich ermächtige / wir ermächtigenden Zahlungsempfänger „ <b>automatisierter Name Zahlungsempf. von oben</b> “ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.  <b>SEPA-Lastschriftmandat:</b>  Ich ermächtige / wir ermächtigenden (A) Zahlungsempfänger „ <b>automatisierter Name Zahlungsempf. von oben</b> “ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „ <b>automatisierter Name Zahlungsempf. von oben</b> “ auf mein / unser 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
<b>Zahlungsart:</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Wiederkehrende Zahlung</b> <input type="checkbox"/> <b>Einmalige Zahlung</b> (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<b>Name des Zahlungspflichtigen:</b> (Kontoinhaber) .....	
<b><u>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u></b>	
<b>Zusatz:</b> .....	
<b>Straße und Haus-Nr.</b> .....	
<b>PLZ und Ort</b> .....	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen:</b> (max. 22 Stellen)	<b>DE</b> .....
<b>BIC:</b> (8 oder 11 Stellen)	.....
<b>Ort:</b> .....	<b>Datum</b> .....
<b>Unterschrift (en) des Zahlungspflichtigen:</b> (Kontoinhaber)	