



ANMELDUNG

Hiermit möchte ich mich (meine Familie) widerruflich als Mitglied der Jugendkapelle der freiwilligen Feuerwehr Garitz anmelden. Mit dieser Anmeldung erkläre ich mich mit der Satzung der Jugendkapelle der FFW Garitz einverstanden. Diese ist im Internet auf www.jugendkapelle-garitz.de oder auf Nachfrage bei der Vorstandschaft einzusehen.

Name, Vorname

Geburtstag

Straße

Beruf

PLZ / Wohnort

Instrument(e)

Telefon

Handy

eMail

Ehegatten/Kinder (bei Ehepaaren und Familien):

Name, Vorname

Geburtstag

Name, Vorname

Geburtstag

Name, Vorname

Geburtstag

Name, Vorname

Geburtstag

Ort/Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

MITGLIEDERBEITRÄGE

Kinder und Jugendliche einschl. 17 Jahre	EUR 15,00
Erwachsene	EUR 30,00
Familien	EUR 50,00
fördernde Mitglieder (Betrag frei wählbar)	Normal ab: EUR 15,00

Der entsprechenden Betrag ist jährlich zu leisten und wird per SEPA-Lastschrift eingezogen. Wir bitten sie dazu das umseitige SEPA-Lastschriftmandat vollständig auszufüllen.



Jugendkapelle der FFW Garitz

Fabian Schopf Ahornstr. 4 97688 Bad Kissingen

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Jugendkapelle der FFW Garitz
Ahornstraße 4
97688 Bad Kissingen

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE78ZZZ00000066174**

Mandatsreferenz: M

SEPA-Basis Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) die **Jugendkapelle der FFW Garitz** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Jugendkapelle der FFW Garitz** auf mein/unsere Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum, Ort

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)