

# Beitrittsantrag

## „Verein zur Förderung der Jugendarbeit in der Blaskapelle Einklang Schermbeck e.V.“ (Gläubiger-ID DE7ZZZ00000840209)

bitte abgeben oder senden an

1. Vorsitzende

Andrea Dieckmann  
Bösenberg 83a  
46514 Schermbeck

oder

Vereinskassiererin

Melanie Herrschaft  
Marellenkämpe 42  
46514 Schermbeck

Ich\*,

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

geboren am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Straße Haus-Nr.)

\_\_\_\_\_

(Postleitzahl Ort)

\_\_\_\_\_

(Telefon, freiwillig)

\_\_\_\_\_

(eMail-Adresse, freiwillig)

\_\_\_\_\_

(Handy, freiwillig)

\* Mitglieder des Fördervereins können nur volljährige, natürliche Personen werden.

erkläre hiermit den Beitritt zum „Verein zur Förderung der Jugendarbeit in der Blaskapelle Einklang Schermbeck e.V.“. Mit der Mitgliedschaft und dem **jährlichen Mitgliedsbeitrag in Höhe von 24,- €**, unterstütze ich die Zwecke und Interessen des Vereins lt. Satzung vom 19.09.2007.

Ich werde zur jährlichen Mitgliederversammlung und allen anderen Mitgliederversammlungen schriftlich eingeladen. Über Aktivitäten des Vereins und die Jugendarbeit werde ich per Brief oder E-Mail informiert. Diese Einwilligung kann ich stets widerrufen.

### Spende (freiwillig)

Ich möchte die Arbeit des Vereins zusätzlich durch eine freiwillige Spende unterstützen, daher werde ich dem Verein

bis auf weiteres eine **jährliche Spende** in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

eine **einmalige Spende** in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

zuwenden.

Ich bitte um Ausstellung einer steuerlichen Aufwendungsbestätigung (gilt lt. Bescheid des FA Wesel vom 30.10.07 (130/5995/7325 VST 6) für Spenden und für den Mitgliedsbeitrag).

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein zur Förderung der Jugendarbeit in der Blaskapelle Einklang Schermbeck e.V., Zahlungen von meinem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein zur Förderung der Jugendarbeit in der Blaskapelle Einklang Schermbeck e.V. 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.

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_  
(Kreditinstitut)

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)