## Aufnahmeantrag MusikForum Burgthann e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als

- ☐ Lehrer des MusikForums Burgthann e.V.
- ☐ Schüler unter 18 Jahre
- ☐ Schüler über 18 Jahre
- ☐ Elternteil eines Schülers unter 18 Jahren
- ☐ Ensemblemitglied
- ☐ Eingetragener Musikverein
- ☐ Fördermitglied

Qualifizierter Musikunterricht

Geschäftsstelle:
MusikForum Burgthann e.V.
Lindelburgerstrasse 9
90559 Burgthann / Unterferr.
Fon. 09183 - 903040

im MusikForum Burgthann e.V.. Die Satzung des MusikForums Burgthann e.V. ist Grundlage der Mitgliedschaft. Ein Austritt ist nur in schriftlicher Form zum Ende des Geschäftsjahres möglich. Eine anteilige Rückerstattung des Jahresbeitrages bei einem Austritt innerhalb des Geschäftsjahres ist nicht möglich! Bitte beachten Sie, dass bei Kündigung des Musikunterrichts nicht automatisch auch die Mitgliedschaft gekündigt ist. Diese muss getrennt gekündigt werden. Sie haben auch die Möglichkeit, den Verein als Fördermitglied mit einem Jahresbeitrag ab 12,- € zu unterstützen.

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtstag: _____ Beruf: _____

Straße / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Instrument: _____ Lehrer: _____

Kind / Geburtstag: _____

**Übersicht über die Standardjahresbeiträge (ausgenommen soziale Ermäßigung mit Nachweis):**

| | | |
|---|---|---|
| Schüler unter 18J.: | beitragsfrei | |
| Schüler über 18J.: | 36,- € | |
| Elternteil von Schülern unter 18J.: | 36,- € | |
| Ensemblemitglied: | 60,- € | |
| Eingetragene Vereine: | 50,- € | |
| Lehrer/Dozenten/Pädagogen: | 36,- € | |
| Fördermitglieder / mein Betrag: | ab 12,- € | / _____ € |

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74MFB00000885605

Mandatsnummer (Ihre Mitgliedsnummer): _____ **wird später zugeteilt**

Ich ermächtige das MusikForum Burgthann e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MusikForum Burgthann e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die, mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Kontoinhaber:**

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse / Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: DE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

Datum / Ort: _____ Unterschrift: _____