



Mitgliedsantrag

Ja, ich möchte Mitglied werden und beantrage hiermit eine:

- | | |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft | (Beitrag 18,00 €/Jahr) |
| <input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner-Mitgliedschaft | (Beitrag 21,00 €/Jahr) |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft
(inkl. Kinder bis 18 Jahre) | (Beitrag 24,00 €/Jahr) |

Meine persönlichen Daten (*Diese **Pflichtangaben** werden in einer EDV-Anlage gespeichert*):

- Name, Vorname: _____
- Straße, Hausnummer: _____
- Postleitzahl, Ort: _____
- Telefon/-Fax-Nr.: _____
- Geburtsdatum _____

Weitere Mitglieder:

- Name, Vorname: _____
- Geburtsdatum: _____
- Name, Vorname: _____
- Geburtsdatum: _____

(Platz für weitere Eintragungen auf der Rückseite)

Datum : _____

Unterschrift: _____
(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Hiermit ermächtige ich das „Disibodenberg“ Blasorchester Odernheim 1969 e.V.,
mein Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf (im Februar des lfd. Jahres) von folgendem Konto
abzubuchen. Im Falle einer Kündigung endet die Mitgliedschaft zum 31.12. des Jahres

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

(Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber nicht identisch mit dem Antragsteller ist)

Datum _____

Unterschrift: _____