
Förderverein des Quedlinburger Musiksommers e.V.

Postadresse: Altetopfstraße 7, 06484 Quedlinburg
Tel.: 0176 96606308 • E-Mail: fv@quedlinburger-musiksommer.de
Spendenkonto: Harzsparkasse • IBAN DE72 8105 2000 0300 0990 37 • BIC NOLADE21HRZ



Anliegen des Fördervereins ist es vor allem, finanzielle Mittel zu erschließen, um dem hohen künstlerischen Anspruch trotz knapper öffentlicher Mittel gerecht werden zu können. Wir freuen uns, wenn auch Sie sich diesem Anliegen verpflichtete fühlen und Mitglied im Förderverein werden. Die jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 60,- €, für Schüler, Auszubildende, Studenten und Arbeitslose 40,- €. Selbstverständlich können auch höhere Beiträge oder Spenden überwiesen werden.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Der Vorstand

Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich mich bereit, Mitglied im „Förderverein des Quedlinburger Musiksommers e.V.“ zu werden.

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ/Wohnort

.....
Telefon

.....
Email

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt

- 60,- €
- 40,- € (für Schüler, Auszubildende, Studenten, Arbeitslose)
- folgende Summe:
- Ich bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag jährlich bis auf Widerruf von meinem Konto abgebucht wird. Zu diesem Zweck fülle ich das SEPA-Lastschriftmandat auf der nächsten Seite dieses Antrags aus

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Förderverein des Quedlinburger Musiksommers e. V.
z. H. Esther Liebig
Langenbergstr. 1

06484 Quedlinburg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE46ZZZ00001190204

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.