



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zur

Oratorienvereinigung Aalen e.V.

1. für natürliche Personen

als **aktives Mitglied** im Konzertchor

im Collegium musicum

Jahresbeitrag zurzeit: € 70,- für Einzelpersonen
(fällig zum 01. 09.) € 90,- für Ehepaare
€ 0,- für Schüler, Studenten, Azubis

als **Fördermitglied**

Jahresbeitrag zurzeit: € 60,- für Einzelpersonen
(fällig zum 01. 09.) € 90,- für Ehepaare
€ 0,- für Schüler, Studenten, Azubis

Ich bin Schüler Student Azubi und werde den Verein über eine Veränderung dieses Status informieren.

2. für juristische Personen (Firmen, Unternehmen, Gesellschaften)

als **Fördermitglied**

Jahresbeitrag nach eigenem Ermessen: € _____ (fällig zum 01. 09.)

Name: _____

Telefon: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Aufgrund der einfachen Abwicklung der Beitragszahlung bitten wir um die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats. Sie finden das Formular auf der Rückseite.

Information zum Vereinsaustritt (Satzung §5,6a):

Der Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorsitzenden. Er wird wirksam zum Ende des Monats, in dem er erklärt wird. Die Beitragsverpflichtung erlischt mit Ablauf des Geschäftsjahres (01.07. - 30.06. des Folgejahres).

Die Satzung steht zum Herunterladen zur Verfügung:

http://konzertchor.oratorienvereinigung-aalen.de/download/ORA_Satzung.pdf

oder auf Nachfrage in Papierform.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Oratorienvereinigung Aalen e.V.

Straße: Schwalbenstr. 15/2

PLZ, Ort: 73431 Aalen, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ORA00000369131

Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger einzutragen!)

Ich ermächtige die oben genannte Firma, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Firma 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.

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger:

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.