





Mitgliedsantrag Vorname, Name Straße, Hausnummer		Bitte senden Sie den Antrag in einem Kuvert an uns oder werfen Sie ihn in den Briefkasten der Musik- und Kunstschule: Verein der Freunde und Förderer der Musik- und Kunstschule Albstadt e.V. Schützenstr. 76 72458 Albstadt		
				Familien bezahlen denselben Beitrag wie Einzelpersonen. Alle Familienmitglieder sind automatisch Mitglied. Bitte tragen Sie alle im Haushalt lebenden Personen ein:
		PLZ, Ort		
Telefon, E-Mail		Vorname, Name	Geburtsdatum	
		Vorname, Name	Geburtsdatum	
Ihre Daten werden für unsere Verwaltungszwecke digital gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie uns, dass wir Ihnen per Mail Newsletter mit Nachrichten und Terminen des Vereins zusenden.	Vorname, Name	Geburtsdatum		
		Vorname, Name	Geburtsdatum	
Ort, Datum	Unterschrift	Vorname, Name	Geburtsdatum	
Ja – ich möchte mich den Freunden und Förderern der Musik- und Kunstschule Albstadt anschließen, weil mir die ästhetische Ausbildung unserer Kinder und Jugendlichen als		Gläubiger-ID: DE79ZZZ00000240465 Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer wird Mandatsreferenz		
	ufgabe sehr wichtig ist:	SEPA Lastschriftmandat		
Mitglied Jahresbeitr	ag 48€	Ich/Wir ermächtige(n) Verein der Freunde und Förderer der Musik- und Kunstschule Albstadt e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Verein der Freunde und Förderer der Musik- und Kunstschule Albstadt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		
Fördermit Jahresbeitr	•	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.		
Spende		Kontoinhaber: Vorname, Name		
_	Spende€	Straße, Hausnr., PLZ, Ort		
		Kreditinstitut		
		BIC	IBAN	
Ort, Datum	Unterschrift	Zahlungsart: einmalig	☐ wiederkehrend	
		Ort, Datum	Unterschrift	