Arbeitsgemeinschaft
Deutsche Saxophonisten e.V.
Baumgartenstr. 1B
83700 Rottach-Egern

Tel.: +49 80 22 67 394 10
Fax.: +49 80 22 67 394 11
E-Mail: info@ardesa.de
www.ardesa.de

Beitrittserklärung und Abbuchungsermächtigung ARDESA Mitglied

Ich möchte Mitglied der ARDESA e.V. (Arbeitsgemeinschaft Deutsche Saxophonisten) werden.

Name

Vorname:

Strasse und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Geburtsdatum
__ . __ . ____

Bitte wählen Sie die Art Ihrer Mitgliedschaft:

☐ **ARDESA Mitgliedschaft**

Hiermit ermächtige ich die ARDESA e.V. bis auf Widerruf den Jahresbeitrag in Höhe von 25,00 Euro mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

☐ **ARDESA Fördermitgliedschaft**

Hiermit ermächtige ich die ARDESA e.V. bis auf Widerruf den jährlichen Förderbeitrag in Höhe von _____ Euro (mind. 45,00 Euro) mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontonummer

Bankleitzahl

Bankinstitut

Kontoinhaber (falls abweichend vom Mitgliedsnamen)

Ort, Datum, Unterschrift (ggf. Stempel)

Die Angaben werden mittels EDV verarbeitet und gespeichert (Hinweis gem. BDSG).

Drucken

(Bitte drucken Sie das ausgefüllte Formular aus und faxen Sie dieses an 08022-6739411 oder senden Sie es uns per Post oder E-Mail)