

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)	
---	--

Drucken