

Name	Vorname
Straße / Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort



Freundeskreis für Musik in der Pauluskirche e.V.
c/o Jörg Pinterowitsch
Jahnstraße 12
55593 Rüdesheim

Fördere, was du liebst!

Tel: 0671 /48 200 57
E-Mail: fk.kirchenmusik.kh@gmail.com
www.pauluskantorei-kh.de/freundeskreis

Mir sind Musik-Erlebnisse in den evangelischen Kirchengemeinden wichtig!

Deshalb:

☐ **erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis für Musik
in der Pauluskirche e.V., Bad Kreuznach**

Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird über SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

----------------------	----------------------

Ort / Datum (TT.MM.JJJJ)

Bitte Unterschrift hier einkopieren oder
Ausdruck mit Originalunterschrift per Post

Freiwillige Zusatzinformationen zu meiner Person:

Telefon

E-Mail-Adresse

Liebe Freundinnen und Freunde des
„Freundeskreis für Musik in der Pauluskirche e.V.“,

nachfolgend bitten wir förmlich um die Erteilung der Einzugsermächtigung zum Lastschriftinzug der Mitgliedsbeiträge. Damit können wir unseren Verwaltungsaufwand deutlich reduzieren.

Viele von Ihnen zahlen bisher neben dem Mitgliedsbeitrag jährlich eine freiwillige Spende. Über Ihre freiwillige Spende freuen wir uns auch weiterhin, diese können Sie natürlich gerne in gewohnter Weise getrennt überweisen. Wir bieten mit der nachfolgenden Einzugsermächtigung aber auch die Möglichkeit, dass wir Ihre Spende mit dem Mitgliedsbeitrag über die Lastschrift einziehen.

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
für den „Freundeskreis für Musik in der Pauluskirche e.V.“**

Gläubiger-ID-Nummer	DE72ZZZ00002592065
Ihre Mandatsreferenz	FMP- wird vom Verein eingetragen!
Zahlungsart:	Wiederkehrende Zahlung
Einzugsermächtigung	Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger „Freundeskreis für Musik in der Pauluskirche e.V.“ den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag und – soweit vereinbart – die jährlich wiederkehrende zusätzliche Spende mittels Lastschrift bis auf schriftlichen Widerruf von meinem Konto einzuziehen.
SEPA-Lastschriftmandat	Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis:	Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Mitglied/Kontoinhaber (Vor- und Nachname)	
Straße und Hausnummer	
PLZ Ort	
Kreditinstitut	
IBAN	DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _
BIC	

Über den Mitgliedsbeitrag hinaus, zahle ich bis auf Widerruf eine jährliche Spende von:	_ _ _ Euro
---	-------------------

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragsstellers

.....
Unterschrift des Kontoinhabers