

Jazz & Rock Stage Sindorf e.V.

Möscheneck 8
50170 Kerpen

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied im „Jazz & Rock Stage Sindorf e.V.“

Name, Vorname	
Geb. am:	
Straße, Nr.	
PLZ / Wohnort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

Durch meine untenstehende Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung des „Jazz & Rock Stage Sindorf e.V.“ an. Die Satzung kann jederzeit in der Geschäftsstelle des Vereines unter obenstehender Adresse eingesehen und abgeholt werden.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____
(Bei Minderjährigen sind zusätzlich die Unterschriften der gesetzlichen Vertreter notwendig)

Gemäß Beschluss vom 12.09.2015 beträgt der Mitgliedsbeitrag: - Regulärer Jahresbeitrag: 40,00 Euro
- Ermäßigter Jahresbeitrag: 20,00 Euro

Der ermäßigte Jahresbeitrag kommt auf formlosen Antrag für folgenden Personenkreis in Betracht:

- Auszubildende, Schüler und Studenten, die Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BaFöG) beziehen
- Empfänger von Grundsicherungsleistungen nach SGB II oder SGB XII

Der Mitgliedsbeitrag ist vorschüssig zu leisten und wird im Lastschriftverfahren erhoben (siehe Anlage zum Aufnahmeantrag).

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist gemäß § 4 der Satzung nur **in schriftlicher Form** bis spätestens 30.09. zum Jahresende möglich. Die Kündigungserklärung ist an den Vereinsvorstand zu adressieren.

Ansprechpartner:

Vorsitzender: Thomas Lämmle-Gladisch t.laemmle@jarss.de

Telefon: 02273 / 99 19 047

Fax: 02273 / 99 05 859

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Jazz & Rock Stage Sindorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Heppendorfer Straße 7

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

50170 Kerpen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE57ZZZ00001639407

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Jazz & Rock Stage Sindorf e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Jazz & Rock Stage Sindorf e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Jazz & Rock Stage Sindorf e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Jazz & Rock Stage Sindorf e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.