

# Spielmannszug Lühnde e.V.

Hauptstraße 15, 31191 Algermissen



## Eintrittserklärung (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Aktives Mitglied     Förderndes Mitglied     Änderung    zum \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ Handy-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Der Jahresbeitrag für Einzelmitglieder / Alleinerziehende / Familien beträgt zurzeit \_\_\_\_\_ €  
Die Höhe der Mitgliedsbeiträge wird durch die Mitgliederversammlung festgelegt und ist für alle Mitglieder bindend.

Zahlungsweise     ½ jährlich     jährlich

Für aktive Mitglieder wird einmalig eine Aufnahmegebühr erhoben in Höhe von \_\_\_\_\_ €

Durch meine Unterschrift erkläre ich meine Mitgliedschaft in den Spielmannszug Lühnde e.V.  
Ich erkenne die Satzung des Vereins an und verpflichte mich zur fristgemäßen Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### Für Jugendliche:

Mit dem Eintritt meiner Tochter/meines Sohnes in den Spielmannszug Lühnde e.V. erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Hiermit willige ich/wir ein, dass von unserem Sohn/unsere Tochter Foto-/Film- und Tonaufnahmen im Auftrag des Spielmannszuges Lühnde erstellt und veröffentlicht werden dürfen. Ebenso stimme ich/wir zu, dass die Aufnahmen durch Veröffentlichung (Presse) und Einstellung in das Internet verwertet und verbreitet werden. Damit entspricht die Verwendung dieser Foto- und Filmaufnahmen § 22 des Kunsturheberrechtsgesetzes (KUG).

Das Einverständnis kann jederzeit durch schriftliche Erklärung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Angenommen am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

Eingegangen am: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Im Vorstand am: \_\_\_\_\_ EDV am: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Spielmannszug Lühnde e.V.**  
**Hauptstr. 15**  
**31191 Algermissen**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE45ZZZ00000166872**

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Spielmannszug Lühnde e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Spielmannszug Lühnde e.V. von meinem/unserem 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.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en)