

Bitte zurück an:

Förderverein der Stadtkapelle Heilsbronn e.V.  
Dr. Michael Diefenbacher  
Ringstraße 17  
91560 Heilsbronn

### **BEITRITTSERKLÄRUNG**

Hiermit trete ich dem Förderverein der Stadtkapelle Heilsbronn e.V. ab \_\_\_\_\_ bei.

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Jahresbeitrag: **10,00 Euro**

Steuerlich abzugsfähige Spende: \_\_\_\_\_ Euro pro Jahr

---

### **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Name des Zahlungsempfängers:** Förderverein der Stadtkapelle Heilsbronn e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:** Ringstraße 17  
91560 Heilsbronn

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE87ZZZ00000828626

**Mandatsreferenz:** WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den Förderverein der Stadtkapelle Heilsbronn e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Stadtkapelle Heilsbronn e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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