

**Bund Deutscher Zupfmusiker e.V.**  
Bundesgeschäftsstelle  
c/o Evelyn Dangel  
Postfach 11 36  
66565 Eppelborn



## Aufnahmeantrag als Mitgliedsvereinigung (Vollmitgliedschaft)

Wir bitten um Aufnahme zur Vollmitgliedschaft als Mitgliedsvereinigung im Bund Deutscher Zupfmusiker e.V. Die Satzung des Bundes Deutscher Zupfmusiker e.V. wird anerkannt, insbesondere die sich hieraus ergebenden Rechte und Pflichten. Wir verpflichten uns den Mitgliedermeldebogen jährlich einzureichen. Die Mitgliedsbeiträge werden nach der gültigen Beitrags- und Gebührenordnung ermittelt und sind als Jahresbeiträge unabhängig vom Eintrittszeitpunkt zu zahlen. Die Mitgliedschaft beinhaltet die Mitgliedschaft im zuständigen Landesverband und dessen umfassende Mitgliederbetreuung. Ein Austritt aus dem Bund Deutscher Zupfmusiker e.V. ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss der Bundesgeschäftsstelle schriftlich spätestens zum 30. September des laufenden Jahres mitgeteilt werden. Wir sind damit einverstanden, dass unsere Daten nach der BDZ Datenschutzverordnung verarbeitet werden. Die gültige Beitrags- und Gebührenordnung sowie die Datenschutzverordnung sind auf der Webseite [www.zupfmusiker.de](http://www.zupfmusiker.de) veröffentlicht.

Name des Vereins:	
Bundesland:	
Gründungsdatum:	
Eintritt zum:	
Schriftverkehr an:	
Anrede:	
Vorname:	
Name:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail (erforderlich):	

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Antragseingang Bundesgeschäftsstelle

**Wird von der Bundesgeschäftsstelle ausgefüllt!**

**Mitglieds-Nr.** \_\_\_\_\_

Landesverband: \_\_\_\_\_

EDV-Eintrag am: \_\_\_\_\_

**Mitglied benachrichtigt am:** \_\_\_\_\_

**Kurzzeichen:** \_\_\_\_\_

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger	
Name:	<b>Bund Deutscher Zupfmusiker e.V.</b> (im Folgenden: BDZ)
Anschrift:	Bundesgeschäftsstelle Postfach 11 36, 66565 Eppelborn <a href="mailto:geschaefststelle@zupfmusiker.de">geschaefststelle@zupfmusiker.de</a>
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE79ZZZ00000155881
Mandatsreferenz (Vergabe durch BDZ):	BDZBEITRAGXXXXX (XXXXX wird durch die BDZ-Mitgliedsnummer ersetzt)

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den BDZ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den BDZ, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

<b>Zahlungsart</b>	wiederkehrende Zahlung
<b>Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)</b>	
BDZ-Mitgliedsnummer (falls bereits vorhanden)	
Name:	
Anschrift:	
IBAN:	
BIC:	

Datum:	Ort
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der BDZ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.