Bund Deutscher Zupfmusiker e.V.
Geschäftsstelle
c/o Karin Schlayer
Postfach 41
78653 Dunningen

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 ergebenen 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 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 Geschäftsstelle ausgefüllt!

Mitglieds-Nr. _____

Landesverband: _____

EDV-Eintrag am: _____

Mitglied benachrichtigt am: _____ **Kurzzeichen:** _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger	
Name:	**Bund Deutscher Zupfmusiker e.V.** (im Folgenden: BDZ)
Anschrift:	Geschäftsstelle Karin Schlayer, Postfach 41, 78653 Dunningen geschaeftsstelle@zupfmusiker.de
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.

Zahlungsart	wiederkehrende Zahlung
Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)	
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.