



Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Quartett-Verein 1863 Ober-Olm e.V.
und erkenne die gültige Satzung als bindend an.

Vorname / Nachname			
Straße			
PLZ		Ort	
Telefon		E-Mail	
Geburtsdatum		ggf. Hochzeitsdatum	

Halbjahresbeitrag

Einzelperson: 36 €

Familie: 72 €

Ort, Datum

Unterschrift bzw. Vertreter bei Minderjährigen

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Quartett-Verein 1863 Ober-Olm e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Quartett-Verein 1863 Ober-Olm 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.

IBAN	<table border="1"><tr><td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	E																		
D	E																				
BIC	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
bei Bank	<table border="1"><tr><td colspan="20"></td></tr></table>																				
Kontoinhaber	<table border="1"><tr><td colspan="20"></td></tr></table>																				

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers