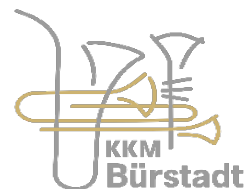


# Kath. Kirchenmusik 1924 Bürstadt e.V.

Bubenlachring 63a - 68642 Bürstadt

Telefon: 06206 - 130 78 80

Mail: [vorstand@kkm-buerstadt.de](mailto:vorstand@kkm-buerstadt.de)



## Eintrittserklärung

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Eintrittsdatum       | Fördernd             | Aktiv                | Instrument           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name, Vorname        | Geburtsdatum         | Hochzeitsdatum       |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| Straße, Hausnummer   | PLZ, Ort             |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| Telefon              | Email-Adresse        |                      |                      |

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die Kath. Kirchenmusik 1924 Bürstadt e.V. (nachfolgend KKM) und erkenne die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Ich bin mit der Erfassung und vereinsinternen Weitergabe meiner Daten einverstanden. Die KKM erklärt ausdrücklich, dass die Daten nur zum Zwecke der Mitgliederverwaltung verwahrt und unbefugten Dritten nicht zugänglich gemacht werden.

|                      |                                                              |
|----------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                                         |
| Ort, Datum           | Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten) |

## Einzugsermächtigung

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kontoinhaber         | Geldinstitut         |
| <input type="text"/> |                      |
| IBAN                 |                      |

|                                           |                                              |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/>                         |
| Mitgliedsbeitrag (ab 2025)<br><b>20 €</b> | Freiwilliger Mitgliedsbeitrag<br>€ min. 20 € |

Hiermit ermächtige ich die KKM widerruflich, den jeweils gültigen Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines o.g. Kontos einzuziehen. Die Abbuchung erfolgt jährlich zum 01.07. auf das Konto der KKM (IBAN DE33 5096 1206 0000 0514 03) VR Bank Ried-Überwald eG. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

|                      |                                |
|----------------------|--------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>           |
| Ort, Datum           | Unterschrift des Kontoinhabers |