

**Förderkreis für Kirchenmusik
der Ev.-luth. St.-Martini-Gemeinde Stadthagen
Am Kirchhof 3, 31655 Stadthagen**

☐ **BEITRITTSERKLÄRUNG**
☐ **ÄNDERUNGSMITTEILUNG *)**

Zutreffendes bitte ankreuzen

Name, Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Höhe des Beitrags (mindestens 18,00 € pro Einzelmitglied): Euro jährlich.	

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages durch Bankeinzug erfolgt regelmäßig zum 01. Juni eines jeden Jahres.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Förderkreis für Kirchenmusik der Ev.-luth. St.-Martini-Gemeinde Stadthagen, Am Kirchhof 3, 31655 Stadthagen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 03 Z Z Z 0 0 0 0 0 3 9 3 6 3 8

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Förderkreis für Kirchenmusik der Ev.-luth. St.-Martini-Gemeinde Stadthagen, den **Mitgliedsbeitrag** von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis für Kirchenmusik der Ev.-luth. St.-Martini-Gemeinde Stadthagen 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.

Kreditinstitut:																						
IBAN: (22 Stellen)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">D</td><td style="width: 20px; text-align: center;">E</td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>	D	E																			
D	E																					
BIC: (11 Stellen)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td></tr></table>																					

Ort, Datum

Unterschrift

***) Dieses Formular gilt auch für Änderungsmitteilungen z.B. Anschrift, Zahlungsweg, Beitragshöhe usw. Die Änderung soll wirksam werden ab:** (Datum) _____