



## AUFNAHMEANTRAG

Ja, ich möchte das Angebot klassischer Musik in Gevelsberg nutzen und Mitglied der Konzertgesellschaft werden. Meine Daten werden nicht weitergegeben und nur zum Zwecke der Mitgliederverwaltung seitens der Konzertgesellschaft genutzt.

Anrede : \_\_\_\_\_  
Vorname : \_\_\_\_\_  
Nachname : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum : \_\_\_\_\_  
Straße / Nr. : \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort : \_\_\_\_\_  
Telefon : \_\_\_\_\_  
E-Mail : \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 90,00 pro Person und Jahr.

Ich ermächtige(wir ermächtigen) die Konzertgesellschaft Gevelsberg e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Konzertgesellschaft Gevelsberg e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich (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.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Konto Nummer/ IBAN \_\_\_\_\_

BLZ/BIC : \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der Eltern erforderlich)

Platzwunsch \_\_\_\_\_