

Musikschule Dormagen
Langemarkstraße 1-3
41539 Dormagen

Telefon 02133/257-267

**Beitrittserklärung zum Verein der Freunde und Förderer der Musikschule
Dormagen e.V.**

Name, Vorname

Beruf

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum VEREIN DER FREUNDE UND FÖRDERER DER MUSIKSCHULE DORMAGEN E.V..

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung an und

verpflichte mich, den satzungsgemäßen Mindestbeitrag von **12,- €** pro Jahr zu zahlen.*

zahle einen freiwilligen Betrag von _____ € pro Jahr.*

* zutreffendes bitte ankreuzen.

Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt 2 Jahre.

Ich ermächtige den VEREIN DER FREUNDE UND FÖRDERER DER MUSIKSCHULE DORMAGEN E.V. widerruflich, den Jahresbeitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Kontoinhaber

Kontonummer

Geldinstitut

BLZ

Ort, Datum

Unterschrift