



Gesellschaft der  
**MUSIKFREUNDE**  
Neustadt bei Coburg e.V.

## Anmeldung Förderndes Mitglied

Hiermit melde ich mich als **förderndes Mitglied** in der  
Gesellschaft der Musikfreunde Neustadt b. Coburg e.V. an.

---

Vorname, Nachname, Geburtsdatum

---

Adresse (PLZ, Stadt, Straße, Hausnummer)

---

Telefon

---

Email Adresse

---

Datum, Unterschrift

Der **Jahresbeitrag von 30 €** für fördernde Mitglieder wird jeweils zum 31.03. des Jahres erhoben. Für geschlossene Veranstaltungen der Gesellschaft ist der Eintritt frei. Bei öffentlichen, von der Gesellschaft der Musikfreunde veranstalteten Konzerten ist die Hälfte des regulären Eintrittspreises zu zahlen.

Der Austritt aus der Gesellschaft kann jeweils zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen und muss dem Vorstand schriftlich angezeigt werden.

---

Kontakt: Gesellschaft der Musikfreunde Neustadt b. Coburg, Jenaer Str. 9, 96450 Coburg



# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell