

Musik-Förder-Verein an der Julius-Leber-Schule von 1986 e.V.

Halstenbeker Str. 41, 22457 Hamburg, www.musikfoerdereverein-jls.de

Geschäftsstelle: Anja Beier kassenwart@musikfoerdereverein-jls.de

Koordination EMU an der JLS: Simon Stalter koordination@musikfoerdereverein-jls.de (015773381328)

AUFNAHMEANTRAG >>> BITTE in die 1. Einzelunterrichtsstunde mitbringen !!!

Name des Schülers / der Schülerin:		Klasse:
Name des Instrumentallehrers:		Erster Unterrichtstermin:

Name, Vorname des Mitglieds: <small>(muss volljährig sein)</small>	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum „Musik-Förder-Verein von 1986 e.V.“ und erkenne mit Aushändigung der Mitgliedsbestätigung (per Post / per Mail) die Vereinssatzung an. Mir ist bekannt, dass der Austritt nur mit schriftlicher Kündigung (per Post / per Mail) zum Quartal möglich ist. Die Kündigung muss mindestens 4 Wochen vor dem Quartalsende eingegangen sein.

Höhe des monatlichen Beitrags			
Grundbeitrag	10 EUR	<input type="checkbox"/> bereits Mitglied	<small>Fällt nur 1mal pro Mitglied an !</small>
Leistungsbeitrag	<input type="checkbox"/> 57 EUR	30 min Einzelunterricht pro Woche	
	<input type="checkbox"/> 76 EUR	40 min Einzelunterricht pro Woche	
Instrumentenausleihe	7 EUR	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Nein	
Freiwilliger Förderbeitrag	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> JA >>> monatlicher Betrag:	Zur Unterstützung von SchülerInnen, für die der Leistungsbeitrag nicht komplett finanzierbar ist.
EUR			
Der Beitrag wird per Lastschrift eingezogen. Andere Zahlungsarten sind mit dem Verein abzusprechen. Bitte kreuzen Sie an, in welchem Abstand Sie zahlen möchten.			
<input type="checkbox"/> monatlich		<input type="checkbox"/> vierteljährlich (zum Quartalsanfang)	

Hamburg, den _____

Datum

Unterschrift AntragstellerIn

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften
Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen Mitgliedsbeitrag/Leihgebühren bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos einzuziehen:
IBAN:
Kontoinhaber:
Bank:
BIC:
Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Die daraus entstehenden Kosten werde ich übernehmen.

Hamburg, den _____

Datum

Unterschrift KontoinhaberIn