



AUFNAHMEANTRAG

Ja, ich möchte das Angebot klassischer Musik in Gevelsberg nutzen und Mitglied der Konzertgesellschaft Gevelsberg e.V. werden. Meine Daten werden nur zum Zwecke der Mitglieder/Ticketverwaltung genutzt.

Anrede : _____

Vorname : _____

Nachname : _____

Geburtsdatum : _____

Straße / Nr. : _____

PLZ / Wohnort : _____ Telefon : _____

E-Mail : _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 110,00 pro Person und Jahr.

Die Mitgliedschaft verlängert sich um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht schriftlich mit einer Frist von mindestens einem Monat zum 30.6. des Jahres gekündigt wird.

Die Konzertgesellschaft Gevelsberg freut sich darüber hinaus über jede Spende.

Spende jährlich: € _____ einmalig: € _____

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 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.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass ich/wir per e-mail Informationen der

Konzertgesellschaft Gevelsberg erhalte/n :

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

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

(wird von Konzertgesellschaft eingetragen)

Mandatsreferenz: _____ Platzwunsch: _____