



Musicalnetzwerk Nürnberg e.V. 🎵 Neunkirchener Str. 34 🎵 90469 Nürnberg

Musicalnetzwerk Nürnberg e.V.  
Neunkirchener Straße 34  
90469 Nürnberg

Kontakt:  
Musicalnetzwerk Nürnberg e.V.  
Neunkirchener Straße 34  
90469 Nürnberg

[info@musicalnetzwerk.de](mailto:info@musicalnetzwerk.de)  
[www.stadtmusical.de](http://www.stadtmusical.de)

Datum: \_\_\_\_\_

## Beitrittserklärung zum Musicalnetzwerk Nürnberg e.V.

Ich möchte als Mitglied in der unten angekreuzten Form dem Verein *Musicalnetzwerk Nürnberg e.V.* beitreten und die Ziele des Vereins unterstützen.

- aktive, stimmberechtigte Mitgliedschaft als Privatperson (derzeit 15,-- € pro Jahr)
- passive, fördernde Mitgliedschaft als Privatperson (derzeit 30,-- € pro Jahr)
- aktive, stimmberechtigte Mitgliedschaft als juristische Person (derzeit 60,-- € pro Jahr)
- passive, informelle Mitgliedschaft als juristische Person (derzeit 10,-- € pro Jahr)

Name, Vorname .....

Anschrift .....

Geburtsdatum ..... Telefonnummer .....

E-Mail-Adresse .....

Vereinsinteressen .....

Ich möchte über Aktuelles zu Verein und Mitgliedern informiert werden.

Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen. Den Beitrag überweise ich jährlich nach Rechnungsstellung oder erteile eine Einzugsermächtigung. Der erste Beitrag ist bei Eintritt fällig. Alle Daten werden nur für Vereinszwecke genutzt und entsprechen den Vorschriften der DSGVO.

Datum ..... Unterschrift .....

# SEPA-Basis-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des **Zahlungsempfängers (Gläubiger)**:

**Musicalnetzwerk Nürnberg e.V.**  
Neunkirchener Straße 34  
90469 Nürnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11MNN00000588367

Mandatsreferenz:                      wird separat mitgeteilt

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/ wir ermächtige(n) den Verein *Musicalnetzwerk Nürnberg e.V.*, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Kontoinhaber/ Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname .....

Anschrift .....

Kreditinstitut: .....

IBAN:        DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

BIC:        .....

(Die Angabe der BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit „DE“ beginnt!)

Ort, Datum .....                      Unterschrift .....