

Antrag auf Mitgliedschaft beim

Förderverein der Kammeroper Frankfurt e.V.

Name

Anschrift

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Den freiwilligen Jahresbeitrag in Höhe von €

- überweise ich auf das Konto:
FV der Kammeroper FFM e.V., DE 30 5019 0000 6200 0150 35
- lasse ich von meinem Konto abbuchen

SEPA-Lastschriftenmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000959409

Ich ermächtige den Förderverein der Kammeroper Frankfurt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf meinem Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Beitrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigte/n zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.

**Wir – der Förderverein der Kammeroper Frankfurt – bedanken uns recht herzlich für Ihre Entscheidung, uns mit Ihrer Mitgliedschaft zu unterstützen.
Mehr über uns: www.kammeroper-frankfurt.de**



Antrag auf Mitgliedschaft beim

Förderverein der Kammeroper Frankfurt e.V.

Name

Anschrift

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Den freiwilligen Jahresbeitrag in Höhe von €

- überweise ich auf das Konto:
FV der Kammeroper FFM e.V., DE 30 5019 0000 6200 0150 35
- lasse ich von meinem Konto abbuchen

SEPA-Lastschriftenmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE3ZZZ00000959409

Ich ermächtige den Förderverein der Kammeroper Frankfurt e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf meinem Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Beitrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigte/n zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.

**Wir – der Förderverein der Kammeroper Frankfurt – bedanken uns recht herzlich für Ihre Entscheidung, uns mit Ihrer Mitgliedschaft zu unterstützen.
Mehr über uns: www.kammeroper-frankfurt.de**

