



Residenzkonzerte Oettingen

Kuratorium Oettinger Residenzkonzerte e.V.
in der Tourist-Information Oettingen
Schloßstraße 36
86732 Oettingen i. Bay.

Vorstand:
Günter Simon, Oettingen
Stefan Schneider, Belzheim

Schloßstraße 36 (Rathaus)
86732 Oettingen i. Bay.

Tel. 09082 709-52
Fax 09082 709-88
Email: tourist-information@oettingen.de
Internet: www.residenzkonzerte-oettingen.de

Beitrittserklärung

Ich möchte die Arbeit und Ziele des Kuratoriums unterstützen und erkläre hiermit meinen Betritt.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 48,00 Euro.

Der satzungsmäßige Mitgliedsbeitrag kann jährlich von meinem Konto abgebucht werden. Ich erteile Ihnen hierzu auf der Rückseite dieses Vordrucks ein SEPA-Lastschrift-Mandat.

Unser Verein ist vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt.
Die Mitgliedsbeiträge sind nach Anlage 1 – zu § 48 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung – Abschnitt A Nr. 3a steuerlich abzugsfähig.

Ihre Adresse wird nur für die Mitgliederverwaltung und den Versand des Programmes der Oettinger Residenzkonzerte verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Bankverbindungen:
Allgemeines Geschäftskonto
Raiffeisen-Volksbank Ries eG
IBAN: DE50 7206 9329 0007 1030 69
SWIFT-BIC: GENODEF1NOE

Kartenvorverkaufskonto:
Sparkasse Oettingen
IBAN: DE05 7225 0160 0240 1024 75
SWIFT-BIC: BYLADEM1DON

SEPA – Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)	
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers) Kuratorium Oettinger Residenzkonzertere e.V. Schlossstraße 36 86732 Oettingen	wiederkehrende Zahlungen
Gläubiger-Identifikations-Nummer:	DE34ZZZ00000256019
Mandatsreferenz:	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/wir ermächtigen das Kuratorium Oettinger Residenzkonzertere e.V.
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Kuratorium Oettinger Residenzkonzertere 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name ,Straße, PLZ, Ort)
Kreditinstitut des Zahlers:
BIC:
IBAN: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber bzw. zeichnungsberechtigte Person
