



Freunde und Förderer
der Musikschule des
Landkreises Südwestpfalz e. V.

AUFNAHMEANTRAG

Name: Vorname:

Anschrift: Geburtsdatum:

Telefon: Fax: E-Mail:

Weitere Namen (bei Familienmitgliedschaft / Familienbeitrag):

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

**Ich/wir möchte(n) Mitglied im Verein der Freunde und Förderer der Musikschule des
Landkreises Südwestpfalz e. V. werden.**

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein der Freunde und Förderer der Musikschule des
Landkreises Südwestpfalz e. V., den jährlichen Mitgliedsbeitrag

Einzelbeitrag 12 € Familienbeitrag 18 €

von meinem/unserem Konto Nummer

Bank: BLZ: abzubuchen.

Name(n) und Anschrift der/des Kontoinhaber(in/s):

.....
.....

Datum:

Unterschrift(en) der/des Kontoinhaber(in/s):

.....