

# Änderungserklärung



Hiermit bitte ich um folgende Änderung bei meiner Mitgliedschaft:

- |  |                  |   |
|--|------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelbeitrag: Jugendliche < 18 Jahre | € 15,-- jährlich | <input type="checkbox"/> Adressänderung |
| <input type="checkbox"/> Einzelbeitrag:                        | € 29,-- jährlich | <input type="checkbox"/> Kontoänderung  |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag:                      | € 49,-- jährlich |   |

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Geb.Datum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Wohnort:</b>
<b>Straße/Nr.:</b>	<b>Tel./Fax:</b>
<b>Mobil:</b>	<b>E-Mail:</b>

Die folgenden Angaben erbitten wir, sofern Sie Familienbeitrag zu zahlen wünschen:

<b>Vorname Ehefrau/Ehemann / Geb.Datum:</b>
Vorname und Geburtsdatum der Kinder bis 17 Jahre, sofern sie noch nicht berufstätig sind:
<b>Vorname/Geb.Datum:</b> <b>Vorname/Geb.Datum:</b>
<b>Vorname/Geb.Datum:</b> <b>Vorname/Geb.Datum:</b>

Ort, Datum

(Unterschrift)  
(bei Minderjährigen – aller Erziehungsberechtigten)

1.Akkordeon-Orchester Passau e.V.  
Helmut Weinzierl  
Tassilostr. 16, 94474 Vilshofen  
Tel. 0170 / 53 67 642  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000235994

## SEPA-Lastschrift Mandat

Ich ermächtige das 1. Akkordeon-Orchester Passau e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. Akkordeon-Orchester Passau e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Vorname und Name (Kontoinhaber)**

**Straße, Hausnummer, PLZ und Ort**

**Kreditinstitut (Name und BIC)**

**IBAN**

**Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers**

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:**

**Vorname und Name**

Vordruck: 6/2021