

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Geworben durch: (Prämie!) \_\_\_\_\_

Die Vereinssatzung in der jeweiligen Fassung erkenne ich hiermit an. Der Austritt kann nur durch schriftliche Kündigung bis zum 15. des Monats zum Monatsende erfolgen.

Der Jahresbeitrag\* beträgt:  für Aktive **80,00 €**  
 für Passive / Förderer **15,00 €**

\*Stand: Laut Beschluss der Jahreshauptversammlung am 11.01.2013

Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung wird der Jahresbeitrag jährlich von Girokonto eingezogen.

Oberholsten, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters \_\_\_\_\_

**1. Vorsitzender**  
Marco Lülf  
Schnellweg 18a  
49324 Melle  
Tel. 05422/7545

**2. Vorsitzender**  
Hans Lumme  
Schnellweg 20  
49324 Melle  
Tel. 05422/7296

**Schriftführer**  
Werner Greive  
Lange Straße 6  
49152 Bad Essen  
Tel. 05472/1666

**Kassierer**  
Klaus Kramer  
Essener Weg 41  
49324 Melle  
Tel. 05422/7812

**eMail**  
marco.luelf@osnanet.de

**Homepage**  
<http://mgv-ober-niederholsten.jimdo.com>

**Gegründet 1893**  
Seit 1993 Träger der  
Zelterplakette

**Bankverbindung**  
Kreissparkasse Melle  
BLZ 265 522 86  
Konto 769 166  
BIC:  
NOLADE21MEL  
IBAN:  
DE36265522860000769166

**Gemeinnütziger Verein**  
Steuer Nr.  
65/270/00891

## SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Männergesangverein Ober- und Niederholsten 1893

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Schnellweg 18

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

49324 Melle

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE77ZZZ00001088863

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Männergesangverein Ober- und Niederholsten 1893**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Männergesangverein Ober- und Niederholsten 1893** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Männergesangverein Ober- und Niederholsten 1893** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Männergesangverein Ober- und Niederholsten 1893**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**