

**Musikverein Stadtkapelle Bad Wörishofen e. V.**  
1. Vorstand Markus Seitz  
Am Kreuzacker 9  
86825 Bad Wörishofen

Am Kreuzacker 9  
86825 Bad Wörishofen

Vorstand: Markus Seitz  
Mobil: 0170/9194608

E-Mail: [info@stadtkapelle-bw.de](mailto:info@stadtkapelle-bw.de)  
Internet: [www.stadtkapelle-bw.de](http://www.stadtkapelle-bw.de)

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum Musikverein-Stadtkapelle Bad Wörishofen e.V.  
Mit der Zahlung des Vereinsbeitrages (derzeit 15 € jährlich), bin ich einverstanden.

### Anschrift des Mitgliedes/Zahlungspflichtigen

---

(Nachname, Vorname)

---

(Straße, PLZ, Ort)

---

(Telefon) (Geburtsdatum)

## ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFTMANDATS

### Anschrift des Zahlungsempfängers:

Musikverein-Stadtkapelle Bad Wörishofen e.V., Am Kreuzacker 9, 86825 Bad Wörishofen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000686079

### Bankverbindung des Zahlungspflichtigen

---

(IBAN)

---

(Name des Zahlungspflichtigen) (BIC)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

---

Ort, Datum

Unterschrift