



## MITGLIEDSANTRAG

**Ja, ich möchte Mitglied bei der Liedertafel Dorfen werden**

**Aktiv:**

**Passiv:**

**Vorname:**

**Name:**

**Strasse:**

**PLZ/Ort:**

**Geb. am:**

**Telefon:**

**Email:**

**Mobil:**

**Datum / Unterschrift**

*Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen)*

*Datum / Unterschrift*

### SEPA-Lastschriftmandat

### Wiederkehrende Zahlungen

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**LIEDERTAFEL DORFEN**

Gläubiger Identifikationsnummer  
**DE18ZZZ00000112844**

Mandatsreferenz

**Lied**

**Ich/Wir ermächtigen**

Name des Zahlungsempfängers

**LIEDERTAFEL DORFEN**

**Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von**

Name des Zahlungsempfängers

**LIEDERTAFEL DORFEN**

**auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift 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, Nr., PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN  
**DE**

Ort, Datum

Unterschrift