



## Mitgliedsantrag

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
(Wird vom Verein ausgefüllt)

### Persönliche Daten:

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des GMS e.V. vom 24.05.2022 an. Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Abrechnung von Mitgliedsbeiträgen sowie für Informationen per E-Mail, Brief, WhatsApp usw. gespeichert werden. Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt ein Jahr. Ein Austritt ist mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Quartals möglich. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 60,- € pro Jahr und ist im Voraus fällig.

Jugendliche bis 18 Jahre können nur mit Bewilligung der Eltern Mitglied werden und sind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr beitragsfrei. Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner und Bürgergeldempfänger erhalten gegen Vorlage der entsprechenden Unterlagen eine Ermäßigung von 50 % auf den Mitgliedsbeitrag.

☐ Ich beantrage den ermäßigten Beitrag, die Unterlagen habe ich angefügt

Durch meine Mitgliedschaft unterstütze ich den Verein, damit Konzerte und andere Veranstaltungen durchgeführt werden können, zudem erhalte ich Möglichkeiten wie:

- kostenloser Eintritt zu allen Veranstaltungen des GMS e.V.
- aktive Teilnahme bei der Planung und Durchführung von Veranstaltungen
- Kontakte knüpfen in der Kulturszene
- Einbringen von eigenen Ideen und die gemeinsame Umsetzung der Ideen

☐ Ein Passbild (ist für den Ausweis erforderlich) sende ich an [info@gms-ev.de](mailto:info@gms-ev.de)

☐ Das Formular für das SEPA-Mandat liegt meiner Anmeldung bei

Eintritt zum:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Goslarer Music Scene e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Bäckerstraße 42

**Postleitzahl und Ort:**

38640 Goslar

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE25ZZZ00000281886

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), 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.

**Zahlungsart:**

☒ Wiederkehrende Zahlung

☐ Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):****Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.