

## Mitgliedsantrag

Ich möchte Fördermitglied  
im Chorschatten e.V. werden



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

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

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

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

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

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

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Chorschatten e.V., einen Jahresbeitrag von

\_\_\_\_\_ (Mindestbeitrag 20.– Euro)

von unten genanntem Konto einzuziehen.

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_

Die erteilte Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.  
Mit dem Widerruf endet automatisch die Mitgliedschaft im Verein »Chorschatten e.V.«.  
Alle erhobenen Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke genutzt.