

# FREUNDE UND FÖRDERER

## ANSCHRIFT

Freunde und Förderer des Konzertchors e.V.  
c/o Rolf Großmann  
Bahnhofstraße 177  
40883 Ratingen  
foerderverein@konzertchor-ratingen.de



KONZERTCHOR  
RATINGEN

www.konzertchor-ratingen.de



# FREUNDE UND FÖRDERER

Mitglied werden im Verein der Freunde  
und Förderer des Chonzerchors Ratingen



KONZERTCHOR  
RATINGEN

Kultur in Ratingen

**SEPA-Überweisung/Zahlschein**

Name und Sitz des überweisenden Kreditinstituts

**BIC**

**Angaben zum Zahlungsempfänger: Name, Vorname/Firma (max. 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 35 Stellen)**

**Freunde und Förderer des Konzertchors Ratingen e.V.**

**IBAN**

**DE 41 3345 0000 1040 5556 07**

**BIC des Kreditinstituts/Zahlungsdienstleisters (8 oder 11 Stellen)**

**WELADEDIVEL**

**Betrag: Euro, Cent**

**Kunden-Referenznummer - Verwendungszweck, ggf. Name und Anschrift des Zahlers**

**noch Verwendungszweck (insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen, bei maschineller Beschriftung max. 2 Zeilen à 35 Stellen)**

**Angaben zum Kontoinhaber/Zahler: Name, Vorname/Firma, Ort (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postfachangaben)**

**IBAN**

**DE**

**Datum**

**08**

**Unterschriften**

Art-Nr.: ZV570/ZV572

Für Überweisungen in Deutschland und in andere EU-/EWR-Staaten in Euro.

Ich / Wir werde/n Mitglied/er und erkläre/n mich / uns bereit, bis auf Widerruf einen Jahresbeitrag sowie ggf. eine freiwillige Spende gegen eine Spendenquittung zu leisten:

Beitrag in €:

Spende in €:

(Mindestbeitrag: Privatpersonen: 50,00 € · Firmen: 250,00 €)

Name / Firma

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

Ich bin / Wir sind mit dem Einzugsverfahren einverstanden.

**SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**

Empfänger: Freunde und Förderer des Konzertchors Ratingen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98 ZZZo 0000 8371 58

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Beitrag wird jeweils jährlich im Monat April eingezogen.

DE

IBAN

Bank

Ort / Datum

Unterschrift

> Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die umseitig angegebene Adresse.