



Aufnahme - Antrag

Gründel Andrea  
Wiesenstraße 2a  
87679 Döisingen  
Tel. 08344/ 992303

Web [www.musik-doesingen.de](http://www.musik-doesingen.de)  
Mail [andrea.gruendel@musik-doesingen.de](mailto:andrea.gruendel@musik-doesingen.de)

Familienname : \_\_\_\_\_

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

Geboren am : \_\_\_\_\_

Wohnort : \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ich trete bei als passives Mitglied.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an:

Döisingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bei Jugendlichen unter 18 ist die Unterschrift des Erziehungsberechtigten notwendig.

Der Jahresbeitrag beträgt: Erwachsene Euro 12,-  
Jugendliche Euro 12,-

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift an Jugendkapelle Döisingen e.V.**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

**Mitgliedsbeiträge**

bei Fälligkeiten zu Lasten meines/unseres Girokontos

Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Döisingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

# Anmeldung zur Musikalischen Ausbildung

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

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

## Erziehungsberechtigter:

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

Notfall: \_\_\_\_\_

## Berechtigte Personen, die mein Kind abholen dürfen:

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

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

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

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

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

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

Ich erkläre mich mit den Bedingungen der Jugendkapelle Dösingen e.V. einverstanden und verpflichte mich, mein Kind regelmäßig zum Unterricht zu schicken.

Dösingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Lastschrift für Ausbildungskosten

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift an die Jugendkapelle Dösingen e.V.

Hiermit ermächtige ich widerruflich die Jugendkapelle Dösingen e.V. die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen Ausbildungskosten bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

## Auftraggeber:

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

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

Kontonr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Dösingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift