

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Academia Musicalis Thuringiae (AMT) e. V.

Antragsteller:

<i>Titel</i>	<i>Vorname, Nachname bzw. Organisation / Institution</i>
--------------	--

ggf. Partner bzw. Ansprechpartner bei Organisationen / Institutionen:

<i>Titel</i>	<i>Vorname, Nachname</i>
--------------	--------------------------

<i>Straße bzw. Postfach</i>		<i>Hausnummer</i>
<i>Postleitzahl</i>	<i>Ort</i>	
<i>Telefon</i>	<i>Fax</i>	<i>E-Mail</i>

Ich entscheide mich für folgende Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen):

- regulär: 30,00 € / Jahr
- ermäßigt (Schüler, Studierende, Arbeitslose, Rentner): 15,00 € / Jahr (bitte Nachweis beifügen)
- Ehepaar / eingetragene Partnerschaft: 45,00 € / Jahr
- gemeinnützige und / oder kulturelle Organisation / Institution: 60,00 € / Jahr
- privatwirtschaftliche oder öffentliche Organisation / Institution: 120,00 € / Jahr

Die o. g. Beitragssätze sind Mindestbeiträge. Ich zahle bis auf Widerruf jeweils bis zum 31.01. eines Jahres einen Jahresbeitrag von \_\_\_\_\_,\_\_\_\_€. Der erste Mitgliedsbeitrag wird spätestens 14 Tage nach dem Beitritt in die AMT fällig.

Ich bitte um Einzug des Jahresbeitrages von meinem / unserem Konto. (bitte Seite 2 ausfüllen)

Ich zahle per Überweisung an:

Zahlungsempfänger: Academia Musicalis Thuringiae e. V.  
Kreditinstitut: Sparkasse Arnstadt-Ilmenau  
IBAN: DE02840510101113022104  
BIC / SWIFT: HELADEF1ILK  
Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag AMT JJJJ

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum und Unterschrift(en)*

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden es, ggf. mit den notwendigen Nachweisen, per Post, Fax oder als E-Mail-Anhang (PDF) an unsere Kontaktadresse:

Academia Musicalis Thuringiae e. V. | Erfurter Straße 13 | 99423 Weimar  
Tel. +49 (0) 3643 493630 | Fax +49 (0) 3643 493634 | E-Mail kontakt@amt-ev.de

Eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Weimar unter der Nummer VR 694.

# Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger (Gläubiger):

Academia Musicalis Thuringiae (AMT) e. V.  
Erfurter Straße 13  
99423 Weimar  
Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE67ZZZ00000322937

Vereinsmitglied(er) / Kontoinhaber:

*Vorname, Nachname bzw. Organisation / Institution*

Kontoinhaber (nur falls abweichend):

*Vorname, Nachname bzw. Organisation / Institution*

*Straße bzw. Postfach*

*Hausnummer*

*Postleitzahl*

*Ort*

*Kontonummer*

*Bankleitzahl*

*Kreditinstitut*

*IBAN*

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

*BIC / SWIFT*

\_\_\_\_ | \_\_\_\_

*Mandatsreferenz*

M \_\_\_\_

*(wird von der AMT ausgefüllt)*

## Einzugsermächtigung

Ich / Wir ermätige(n) Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der AMT auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften 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. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich / uns über den Einzug unterrichten.

*Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers*