Bitte zurück an Veronika Heinrich,
Jörg-Hube-Str. 99/11, 81927 München
info@kulturmanagement-netzwerk.de
– oder am Institut abgeben

Beitrittserklärung zum Verein

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum:
„Netzwerk Kultur- und Musikmanagement der Hochschule für Musik und Theater München e.V."
Anschrift: c/o Institut für Kulturmanagement und Medien, Standort HP8, Haus G, Hans-Preißinger-Str. 6, 81379 München
Gläubiger-Identifikationsnummer DE16ZZZ00000661900

_____ _____ _____ _____
Titel Vorname Nachname Geburtsdatum

_____
Straße und Hausnummer

_____ _____
PLZ Ort

_____ _____ _____
Telefon privat Telefon beruflich Handy

_____ _____
Email-Adresse Jahrgang/Studienbeginn KMM HfM

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

○ Ich habe den Masterstudiengang Kultur- und Musikmanagement abgeschlossen und trete als ordentliches Vereinsmitglied bei (Mitgliedsbeitrag 35 Euro/Jahr).

○ Ich bin aktuell Studierende/r des Masterstudiengangs Kultur- und Musikmanagement und trete als außerordentliches Vereinsmitglied bei (kein Mitgliedsbeitrag). Nach Abschluss des Masterstudiums geht die Mitgliedschaft automatisch in eine ordentliche Mitgliedschaft über.

○ Ich trete als Fördermitglied bei (Mitgliedsbeitrag 50 Euro/Jahr).

○ Um den Verein in besonderem Maße zu unterstützen, möchte ich zusätzlich zum jährlichen Mitgliedsbeitrag eine Spende von Euro/Jahr machen. Der zusätzliche Beitragsanteil kann jederzeit widerrufen werden. Für eine Spende erhalte ich eine Zuwendungsbescheinigung.

SEPA Lastschriftmandat
für den jährlichen Einzug des Mitgliedsbeitrages und gegebenenfalls einer Spende (bitte auch ausfüllen, wenn eine außerordentliche Mitgliedschaft beantragt wird)

Mandatsreferenz (= Mitgliedsnummer):_____ (wird vom Vereinsvorstand ausgefüllt)

Ich ermächtige das „Netzwerk Kultur- und Musikmanagement der Hochschule für Musik und Theater München e.V.", Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Netzwerk Kultur- und Musikmanagement der Hochschule für Musik und Theater München e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Hinweis: Der Beitrag wird jährlich zum 10.10. oder am darauffolgenden Bankarbeitstag eingezogen.

_____ _____
Kontoinhaber Kreditinstitut

_____ _____
IBAN (auf dem Kontoauszug zu sehen) BIC (auf dem Kontoauszug zu sehen)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Richtigkeit aller Angaben. Mit der Speicherung meiner Daten für satzungsgemäße Zwecke bin ich einverstanden. Personenbezogene Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

_____ _____
Ort, Datum (bitte unbedingt angeben) Unterschrift