



kooperative new jazz
wiesbaden

BEITRITTSERKLÄRUNG ZUR KOOPERATIVE NEW JAZZ WIESBADEN

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur KOOPERATIVE NEW JAZZ e.V.,
Verein zur Förderung aktueller Musik in Wiesbaden.

Beitrittsdatum.....

Name.....

Adresse.....

Telefon.....

Email.....

Instrument.....

- Ich möchte die KOOPERATIVE NEW JAZZ als Fördermitglied unterstützen:
Jahresbeitrag € 72,- (oder mehr)
- Ich möchte die KOOPERATIVE NEW JAZZ als Fördermitglied unterstützen:
Jahresbeitrag € 48,- (ermäßigt)
- Ich möchte die Proberäume der KOOPERATIVE NEW JAZZ nutzen:
Jahresbeitrag € 180,- (selten / gelegentlich)
- Ich möchte die Proberäume der KOOPERATIVE NEW JAZZ nutzen:
Jahresbeitrag € 300,- (max. 4 Stunden wöchentlich)
- Ich möchte die Proberäume der KOOPERATIVE NEW JAZZ nutzen:
Jahresbeitrag € 400,- (mehr als 4 Stunden wöchentlich)

Der Jahresbeitrag wird per SEPA-Lastschriftverfahren abgebucht
(siehe Formular) und ist steuerabzugsfähig.

Mitglieder der KOOPERATIVE NEW JAZZ zahlen bei art.ist-Konzerten den
halben Eintrittspreis.

Ort..... Datum.....

Unterschrift.....

Telefonnummern der KOOPERATIVE NEW JAZZ:

Uwe Oberg (1. Vorsitzender) 0162 / 4142943
Leon Senger (2. Vorsitzender) 0160 / 95639152
Jan-Filip Tupa (Kassenwart) 0611 / 3414773

Veranstaltungsort / Proberäume:

art.ist in der Walkmühle
Walkmühle 14
65195 Wiesbaden

Website mit Konzertprogramm: artist-wiesbaden.de

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

KOOPERATIVE NEW JAZZ e.V.
c/o Jan-Filip Tupa
Adlerstr. 83
65193 Wiesbaden

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE17ZZZ00001214588

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Mandatsreferenz

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

Kto.-Nr.	Bankleitzahl
genaue Bezeichnung des konfoführenden Kreditinstituts	

einziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers] KOOPERATIVE NEW JAZZ e.V.

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.

Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.