

Deutsche Gesellschaft für
Musikgeragogik e. V.
c/o Fachhochschule Münster
Fachbereich Sozialwesen
Hüfferstr. 27
48149 Münster



Deutsche
Gesellschaft für
Musikgeragogik

Postanschrift:

Deutsche Gesellschaft für
Musikgeragogik e. V.
c/o FH Münster, FB 10
Hüfferstraße 27
48149 Münster

Bankverbindung:

Sparkasse Münsterland Ost
IBAN:
DE37 4005 0150 0034 3889 00
BIC: WELADED1MST

Fon+49(0)2 51/83-65772
Fax+49(0)2 51/83-65722
info@dg-musikgeragogik.de
www.dg-musikgeragogik.de

Mitgliedsantrag

Hiermit erkenne ich die Satzung der Deutschen Gesellschaft für Musikgeragogik e. V. an (einzusehen unter www.dg-musikgeragogik.de) und erkläre meine Mitgliedschaft.

Herr/Frau:	Titel:
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ und Ort:
Geburtsdatum:	Beruf:
Telefon:	E-Mail:

(BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN SCHREIBEN!)

Ich bin bereit, den jeweils zum 31. März fälligen Jahresbeitrag von

- 35,00 € (Einzelmitglieder)
- 50,00 € (kleinere Firmen bis zu 10 Beschäftigte)
- 100,00 € (größere Firmen, Verbände und Organisationen)

zu zahlen.

- per Überweisung
- per SEPA-Lastschriftverfahren
(Um den internen Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten bitten wir Sie, sich nach Möglichkeit am SEPA-Lastschriftverfahren zu beteiligen.)

Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand.

Die Anmeldung ist rechtsgültig nach positiver Entscheidung des Vorstands und Eingang des ersten Mitgliedsbeitrages.

Ort und Datum

Unterschrift

Deutsche Gesellschaft für
Musikgeragogik e. V.
c/o Fachhochschule Münster
Fachbereich Sozialwesen
Hüfferstr. 27
48149 Münster



SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-ID: DE72ZZZ00001201861
Mandatsreferenz:

Hiermit erteile ich der Deutschen Gesellschaft für Musikgeragogik e. V. die Erlaubnis,
den jährlich am 31. März fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

- 35,00 € (Einzelmitglieder)
- 50,00 € (kleinere Firmen bis zu 10 Beschäftigte)
- 100,00 € (größere Firmen, Verbände und Organisationen)

von meinem Konto einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von
der DGfMG 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.

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN des Zahlungspflichtigen

Datum, Ort, Unterschrift des Zahlungspflichtigen