

**Akademisches Orchester
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
-Freundeskreis-**

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis des
Akademischen Orchesters Halle e.V.

Den **Jahresbeitrag** von 40,00 € () für Einzelpersonen, 20,00€ () ermäßigt für Schüler,
Studenten, Arbeitslose, Rentner, gemäß Satzung und Beitragsordnung zahle ich () auf das
Konto des Freundeskreises: **DE77 8009 3784 0001 1117 01** (Volksbank Halle/S.)

() Ich bin mit dem Einzug des Jahresbeitrages von meinem unten genannten Konto über
das SEPA-Lastschriftverfahren einverstanden.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Freundeskreis des Akademischen Orchesters Halle e.V. c/o Prof. Dr. Ernst-Joachim Waschke Puschkinstr.35, D06108 Halle (S.)

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

<small>[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]</small> DE 47ZZZ00001489043	<small>[Mandatsreferenz]</small>
---	----------------------------------

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

<small>[Name des Zahlungsempfängers]</small> Freundeskreis des Akademischen Orchesters Halle e. V.
--

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

<small>[Name des Zahlungsempfängers]</small> Freundeskreis des Akademischen Orchesters Halle 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.

<small>Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)</small>	
<small>Kreditinstitut</small>	
<small>BIC¹</small>	<small>IBAN</small> DE

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

<small>Ort, Datum</small>	<small>Unterschrift (Zahlungspflichtiger)</small>
---------------------------	---

Mailadresse: _____

Die ausgefüllte Beitrittserklärung wird zurückerbeten an den Vorsitzenden des Freundeskreises:
Dr. Walter Asperger, Am Lehmberg 12, 06193 Petersberg OT Sennewitz