Verein der Akkordeonfreunde 1955 Flörsheim/Main

Dagmar Ried
Erbsenberg 18
65439 Flörsheim-Weilbach
Tel. 06145/32236

Dirigent Birgit Heyne

Bank Taunussparkasse
IBAN DE96 5125 0000 0009 0884 74

Sehr geehrtes neues Mitglied,

unser Verein dient der gemeinschaftlichen und gemeinnützigen Pflege volkstümlicher Musik. Er gibt den Mitgliedern die Möglichkeit, das Musizieren zu erlernen und die erworbenen musikalischen Kenntnisse zu erweitern.

Die aktiven Mitglieder sind im Rahmen von Vereinsveranstaltungen durch eine Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung geschützt.

Um die laufenden Unkosten decken und den Dirigenten ein angemessenes Honorar zahlen zu können, erheben wir als Beitrag monatlich (Stand Januar 2026):

für **passive** Mitglieder **unter 18 Jahre**	0,50 €
für **passive** Mitglieder **ab 18 Jahre**	1,00 €
für das **erste aktive** Mitglied	20,00 €
für **jedes weitere aktive** Mitglied der gleichen Familie	20,00 €

Der Beitrag wird folgendermaßen abgebucht:

- bei passiven Mitgliedern am 15.2. des laufenden Jahres
- bei aktiven Mitgliedern am 15.2. der Jahresbeitrag oder halbjährlich am 15.2. und am 15.7.

Der Vorstand

Anlage: Vereinssatzung

Diesen Abschnitt bitte zurück an den Verein (in der Übungsstunde abgeben)

An den
Verein der Akkordeonfreunde 1955
65439 Flörsheim am Main

_____ , den _____

Hiermit melde ich mich als aktives/passives(*) Mitglied an und erkläre mich gleichzeitig mit der Vereinssatzung (siehe Anlage) einverstanden.

Für die Einziehung des Beitrages mittels Lastschrift habe ich die **umseitige Einzugsermächtigung** ausgefüllt.

Zuname _____ Geburtstag _____

Vorname _____ Telefon _____

Straße _____

PLZ Wohnort _____

_____ _____

Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten, wenn Mitglied unter 18 Jahre

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An den
Verein der Akkordeonfreunde 1955
65439 Flörsheim/Main

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Vereinsbeiträge für umseitiges Mitglied **jährlich/halbjährlich(*)** zu Lasten meines/unseres Kontos

bei der _____

IBAN _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Etwaige Unkosten, die beim Lastschrifteinzug entstehen (keine Deckung, Konto geändert), sind vom Mitglied zu tragen.

_____

Kontoinhaber: Name, Vorname, genaue Anschrift (wenn von Mitglied abweichend)

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift(en)

(*) Nichtzutreffendes bitte streichen