



Förderverein für die Kirchenmusik  
der Ev.-luth. Kirchengemeinde Bennigsen-Lüdersen e.V.  
[www.kimus-bennigsen.com](http://www.kimus-bennigsen.com)

c/o Dr. Cordula Jaeger  
Lärchenstraße 16  
31832 Springe OT Bennigsen  
E-mail: [jaeger@kimus-bennigsen.com](mailto:jaeger@kimus-bennigsen.com)

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Förderverein für die Kirchenmusik der Ev.-luth.  
Kirchengemeinde Bennigsen-Lüdersen e.V. (KiMus).

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Firmen-/Vereins-/Verbandsname \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

- Ich bin damit einverstanden, dass jeglicher Schriftverkehr des Vereins über meine oben angegebene E-Mail-Adresse geführt wird. (Bitte durch ankreuzen bestätigen)

**Der Mitgliedbeitrag beträgt pro Kalenderjahr (bitte das Zutreffende ankreuzen):**

- 35,00 €** (in Worten: fünfunddreißig) - Einzelpersonen
- 20,00 €** (in Worten: zwanzig) - Einzelpersonen ermäßigt (Rentner, Studenten)
- 50,00 €** (in Worten: fünfzig) - Familien (Eltern + ihre minderjährigen Kinder), Firmen, juristische Personen

Ort, Datum

Unterschrift





Förderverein für die Kirchenmusik  
der Ev.-luth. Kirchengemeinde Bennigsen-Lüdersen e.V.  
[www.kimus-bennigsen.com](http://www.kimus-bennigsen.com)

c/o Dr. Cordula Jaeger  
Lärchenstraße 16  
31832 Springe OT Bennigsen  
E-mail: [jaeger@kimus-bennigsen.com](mailto:jaeger@kimus-bennigsen.com)

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE86FKM00000767922**

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein für die Kirchenmusik der Ev.-luth. Kirchengemeinde Bennigsen-Lüdersen e.V. (KiMus), den jährlichen Mitgliedsbeitrag (§ 5 Abs. 2 der Satzung) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KiMus e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Jahresbeitrag** (bitte das Zutreffende ankreuzen):

- 35,00 €** (in Worten: fünfunddreißig) - Einzelpersonen
- 20,00 €** (in Worten: zwanzig) - Einzelpersonen ermäßigt (Rentner, Studenten)
- 50,00 €** (in Worten: fünfzig) - Familien (Eltern + ihre minderjährigen Kinder), Firmen, juristische Personen

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.

Kontoinhaber/Geburtsdag: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Ort, Datum

Unterschrift

