

# Aufnahmeantrag MAB



## 1. förderndes Mitglied <sup>(1)</sup> des Verein (ges. Vertreter bzw. Kostenträger)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ Ort: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Mail <sup>(2)</sup>: \_\_\_\_\_

- (1) Der Jahresbeitrag von 25€ wird im September des Jahres abgebucht  
(2) Sofern angegeben wird der Schriftverkehr über die Mailadresse abgewickelt

## 2. für den Musikunterricht:

Schülername: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Instrument: \_\_\_\_\_ Ausbilder: \_\_\_\_\_

15,00 € musikalischen Früherziehung bzw. Blockflöte  45,00 € Instrumentalunterricht

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

MAB Musikausbildungsstätte Kropp e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE73ZZZ00000970013  
Mandatsreferenz MAB00\_ \_

Name Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige die MAB, Zahlungen von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MAB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bankverbindung:  
Schleswiger Volksbank eG  
IBAN: DE39 2169 0020 0002 5198 87

Kassenwart (Jean Cölln)  
Mail: [info@mab-kropp.de](mailto:info@mab-kropp.de)  
Mobil: 0160 96607494  
Web: [www.mab-kropp.de](http://www.mab-kropp.de)

1. Vorsitzende: Melanie Hoffmann  
Mobil: 01512 7170828