

Anmeldung zum Projektorchester „Peiner Böhmisches“

Name: _____

Adresse: _____

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

Ich bin Vereinsmitglied im Stadtorchester Peine: ☐ ja ☐ nein

Instrument:

☐ Flöte ☐ Klarinette ☐ Klarinette Es ☐ Oboe

☐ Saxophon ☐ Alt ☐ Tenor ☐ Bariton

☐ Horn F ☐ Es ☐

☐ Trompete ☐ Flügelhorn

☐ Tenorhorn/Bariton ☐ in B ☐ in C

☐ Posaune ☐ Tuba

☐ Schlagzeug

Der Teilnehmerbeitrag von 50,00 € (für Noten, Musikalischer Leiter, Probenteilnahme bis Oktober 2026) wird per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen (siehe Seite 2). **Für Vereinsmitglieder des Stadtorchesters Peine entfällt der Beitrag.**

Das Notenmaterial (sofern noch nicht vorhanden) wird an die angegebene E-Mail-Adresse geschickt, bitte druckt es vor Probenbeginn aus und bereitet die Stücke auch schon in Eigenarbeit vor.

Bitte diese Anmeldung ausgefüllt abgeben bei der/schicken an die **Bernhard-Lott-Musikhalle, Woltorfer Str. 77H, 31224 Peine** oder digital an office@msg-peine.de.

Datum/Unterschrift: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Stadtorchester Peine – Musik- und Sportgemeinschaft von 1992 e.V.

Woltorfer Straße 77 H

31224 Peine

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungsempfängers (Kontoinhaber):**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

____ . ____ . ____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):