



**Jugendorchester Havixbeck e. V.**

TRÄGER DER

**Musikschule Havixbeck**

Bellegarde-Platz  
48329 Havixbeck

Telefon 02507 2285  
Fax 02507 4075

mail@musikschule-havixbeck.de  
www.musikschule-havixbeck.de

Gläubiger-ID: DE 17 ZZZ 00 000 240 514  
Steuernummer: 312/5842/0025

**AUFNAHMEANTRAG**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im »Jugendorchester Havixbeck e. V.« entsprechend der gültigen Vereinssatzung. Die Mitgliedschaft gilt als Familienmitgliedschaft. Im Einverständnis mit den ausliegenden Unterrichtsbedingungen melde ich folgende(n) Musikschüler bzw. Musikschülerin zum Unterricht in folgendem Fach an:

Fach ..... \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des Schülers ..... \_\_\_\_\_

Geburtsdatum ..... \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ \_

Straße ..... \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort ..... \_ \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_

Telefon ..... \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse ..... \_\_\_\_\_

bereits Mitglied .....  ja  nein

Ort, Datum ..... \_\_\_\_\_

Unterschrift (bei Minderjährigen ges. Vertreter/in) ..... \_\_\_\_\_

Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per SEPA-Lastschrift. Als Mandatsreferenz gilt die Mitgliedsnummer. Falls noch keine Mitgliedschaft besteht, füllen Sie bitte die folgende Einzugsermächtigung aus.

**BANKEINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Hiermit ermächtige ich den Kassierer des »Jugendorchester Havixbeck e. V.« zum Einzug des Mitgliedsbeitrages entsprechend des Beschlusses der Mitgliederversammlung.

IBAN ..... \_

Name der Bank ..... \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des Kontoinhabers ..... \_\_\_\_\_

Straße ..... \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort ..... \_ \_ \_ \_ \_ \_\_\_\_\_

Ort, Datum ..... \_\_\_\_\_

Unterschrift ..... \_\_\_\_\_

⚡ Diesen Bereich bitte nicht ausfüllen.  
**Erste Unterrichtsstunde**  
Datum \_\_\_\_\_ Lehrer \_\_\_\_\_