



Bagpipe Association of Germany e. V.

Internet www.bagev.de

Schriftführer

Anschrift BAG e.V.
c/o Markus Kremer
Savignystraße 32
D-33175 Bad Lippspringe
e-Mail schriftfuehrer@bagev.de

Beitrittserklärung Einzelmitglied Band

Für Bands:

Bandname: _____

Für Einzelmitglieder bzw. den Stellvertreter der Band:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Telefon: _____

PLZ, Wohnort: _____ Geb.-Dat: _____

Land: _____ E-Mail: _____

- Ich bin älter als 9 und jünger 27 Jahre und möchte mit dieser Beitrittserklärung auch der National Youth Pipe Band of Germany (NYPB Germany), eine Abteilung der BAG, beitreten. Mir sind die Aufnahmekriterien der NYPB Germany bekannt und dass meine Einzelmitgliedschaft nicht erlischt, sollte ich nicht in die NYPB Germany aufgenommen werden oder aus Alters- oder anderen Gründen aus ihr ausscheiden.“

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Mitgliedschaft in der Bagpipe Association of Germany (BAG) e.V. . Die Vereinssatzung habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen und erkenne(n) diese mit meinem/unserem Beitritt an. Mir/Uns ist bekannt, dass eine Kündigung der Schriftform bedarf. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere persönlichen Daten zwecks Mitgliedsverwaltung elektronisch gespeichert werden. Der Jahresbeitrag beträgt ab dem 01.01.2021 für Einzelmitglieder EUR 50,00 und für Bands EUR 100,00.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
(gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen)

Als gesetzlicher Vertreter erkläre ich mein Einverständnis für die aus der Mitgliedschaft entstehenden Verpflichtungen für den Antragsteller einzustehen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
(gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Bagpipe Association of Germany (BAG) e.V. (Gläubiger-ID: DE74ZZZ00001451212), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

IBAN: _____

BIC: _____ Kreditinstitut: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____