



KLANG GRENZEN e.V.

DER VEREIN DES INTERDISZIPLINÄREN KAMMERMUSIKFESTIVALS COBURG

Ziele und Aufgaben des Vereins

Zweck des Vereins ist die Förderung kultureller Interessen, insbesondere der Kammermusik. Der Satzungszweck wird primär verwirklicht durch die Organisation und Durchführung des Kammermusikfestivals **KLANGGRENZEN**.

Neben Musikveranstaltungen stellen Projekte, die Kindern und Jugendlichen den Zugang zu kultureller Bildung ermöglichen, einen Schwerpunkt des Festivals dar.

Sie möchten Mitglied werden?

Der Verein **KLANGGRENZEN** e.V. freut sich auf weitere Mitglieder. Um eine Mitgliedschaft zu beantragen, füllen Sie den Antrag auf Mitgliedschaft auf der Rückseite vollständig aus und senden Sie ihn an die angegeben Adresse.

Newsletter

Ein Eintritt in unseren Verein ist für Sie noch nicht das Richtige, aber Sie wollen trotzdem über unsere Projekte auf dem Laufenden bleiben? Dann haben wir hier für Sie die richtige Lösung: Den **KLANGGRENZEN** Newsletter! Um sich anzumelden, füllen Sie einfach nur den untersten Abschnitt des umseitigen Formulars aus und senden Sie ihn an die angegebene Adresse.

KLANGGRENZEN e.V.

WWW.KLANGGRENZEN.DE

Martin Emmerich, 1. Vorsitzender
Lucas-Cranach-Weg 25, 96450 Coburg
martin.emmerich@googlemail.com

Antrag auf Mitgliedschaft **KLANGGRENZEN e. V.**

Füllen Sie folgende Beitrittserklärung und das Lastschriftmandat aus und senden Sie die Unterlagen an unten stehende Adresse.

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

die Mitgliedschaft im Verein **KLANGGRENZEN e. V.**

Jährliche Mitgliedskosten

Einzelmitgliedschaft	30,00 €
Familie mit Kindern bis 18 Jahre	50,00 €
Kinder bis 14 Jahre	0,00 €
Schüler ab 14 Jahre / Studierende / Auszubildende	15,00 €
Juristische Person	300,00 €

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger **KLANGGRENZEN e. V.**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von **KLANGGRENZEN e. V.** 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

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Name, Vorname (Kontoinhaber):

Straße: PLZ, Ort:

IBAN:

BIC: (entfällt, wenn IBAN mit DE beginnt)

.....

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

KLANGGRENZEN e. V., Lucas-Cranach-Weg 25, 96450 Coburg, Gläubiger-ID: DE79ZZZ00001926325

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 1. Februar abgebucht.

Ich erkläre mich einverstanden, per E-Mail über die Aktivitäten des **KLANGGRENZEN e. V.** informiert zu werden: ☐ ja ☐ nein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragssteller

.....
ges. Vertreter bei Minderjährigen

ausgefüllt einsenden an:

KLANGGRENZEN e. V.
Martin Emmerich
Lucas-Cranach-Weg 25
96450 Coburg