

Herrn
 Prof. Dr. Peter Overbeck (Vorsitzender)
 Händel-Gesellschaft Karlsruhe e. V.
 Paul-Ehrlich-Str. 7
 D-76133 Karlsruhe



Händel-Gesellschaft
 Karlsruhe e.V.

Tel.: 0721/830 29 69 / Fax: 03212/830 29 69 / E-Mail: Haendel-KA@web.de / www.haendel-karlsruhe.de

Anmeldung zur Mitgliedschaft in der Händel-Gesellschaft Karlsruhe e. V.

(bitte alle blauen Felder ausfüllen und zurücksenden an die og. Adresse.)

Ich trete hiermit der Händel-Gesellschaft Karlsruhe e.V. mit Beginn _____ bei.

Kategorie (bitte ankreuzen):

Natürliche Personen: Mindestbeitrag: 30 € / Kalenderjahr

Familien (Ehepaare oder Partnerschaften mit ihren minderjährigen Kindern) 55 €

Juristische Personen 100 €

Studierende (mit Nachweis) 5 €

Doppel-/Tripelmitgliedschaft: Ich bin voll zahlendes Mitglied der Gesellschaft in Halle Göttingen (bitte ankreuzen). Somit zahle ich den **halben** Mitgliedsbeitrag der jeweiligen Kategorie in Karlsruhe.

Der Beitrag ist spendenabzugsfähig. Für die steuerliche Absetzbarkeit genügt für Beträge bis 200 € der entsprechende Kontoauszug. Für höhere Beträge werden Spendenbescheinigungen ausgestellt.

Nachname, Vorname 1 / 2 (bei Familien)	/
Straße mit Hausnummer	
Land/PLZ/Ort	
Geburtsjahr 1 / 2 (bei Familien)	/
Tel.-Nr./Fax-Nr.	/
E-Mail:	Newsletter erwünscht: (bitte ankreuzen) Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederbetreuung gespeichert werden Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>	
DEPA-LASTSCHRIFTMANDAT / SEPA DIRECT DEBIT MANDATE	
Zahlungsempfänger / Creditor: Händel-Gesellschaft Karlsruhe e. V., Paul-Ehrlich-Str. 7, 76133 Karlsruhe, Deutschland	
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier: DE92ZZZ00000160594	
Commerzbank AG, Filiale Karlsruhe BIC: DRESDEFF660	
Ich ermächtige die Händel-Gesellschaft Karlsruhe e. V., bis auf Widerruf jeweils zu Anfang des Kalenderjahres von meinem Konto / unserem Konto	
einen Jahresbetrag in Höhe von _____ €	
mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Händel-Gesellschaft Karlsruhe e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann 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 / Type of payment Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment	Zahlungsintervall / Interval of payment Jährlich / annual
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address: Straße und Hausnummer / Street name and number:	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: _____ Land / Country _____	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters) D E _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Mein Kreditinstitut Name: _____	BIC (11 Stellen): _____
Ort / Location:	Datum:
Unterschrift des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Signature of the debtor	