

Aufnahmeantrag

Bitte diesen Antrag sowie die Einzugsermächtigung ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail oder Post an uns zurücksenden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den Hamburg Music Business e.V.

Name (bei Unternehmen genaue Bezeichnung mit Rechtsform)	
Firmenanschrift	
Rechnungsanschrift (falls abweichend)	
Geschäftsführer*in	
Weitere Ansprechpartner*innen	
Telefon	
E-Mail	

Homepage		
Geschäftsbereiche (bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Educational <input type="checkbox"/> Konzerte/Booking <input type="checkbox"/> Label <input type="checkbox"/> Management/Consulting <input type="checkbox"/> Medien <input type="checkbox"/> Musik-/Medienproduktion	<input type="checkbox"/> Rechtsanwaltskanzlei/Steuerberatung <input type="checkbox"/> Sonstige musikbezogene Dienstleistung <input type="checkbox"/> Venue <input type="checkbox"/> Veranstaltungstechnik <input type="checkbox"/> Verlag <input type="checkbox"/> Vertrieb
Anzahl der Mitarbeitenden		
Art der Mitgliedschaft (gemäß §4 Mitglieder)	<input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied <input type="checkbox"/> Außerordentliches Mitglied <input type="checkbox"/> Fördermitglied	

Hiermit bestätige ich, dass ich Mitglied des Hamburg Music Business e.V. werden und den Vereinszweck aktiv unterstützen möchte. Die Gebührenordnung (§10) und die Satzung sind mir bekannt.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000816471

Mandatsreferenznummer: ____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Hamburg Music Business e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Hamburg Music Business 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber*in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort und Land

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift