

**Förderverein Saarphilharmonie e.V.**

Vorstand: Fritz Raff (Vorsitzender), Dr. Karlheinz Bund, Prof. Christoph Poppen

Funkhaus Halberg

D 66100 Saarbrücken

Telefon (06 81) 6 02 – 22 41

Telefax (06 81) 6 02 – 22 49

eMail [info@drp-orchester.de](mailto:info@drp-orchester.de)

**Bankverbindungen:**

Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG

Kontonummer: 0 211 060 BLZ: 590 700 70

Bank 1 Saar

Kontonummer: 106579008 BLZ: 591 900 00

---

## Beitrittserklärung zum Förderverein Saarphilharmonie e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Förderverein Saarphilharmonie e.V. und verpflichte mich zur Zahlung des folgenden Mitgliedsbeitrages:

- |                          |   |                    |
|--------------------------|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | ermäßigter Mitgliedsbeitrag für Schüler/Studenten <sup>1)</sup> | 15,00 EUR pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Mindestbeitrag Einzelperson                                     | 30,00 EUR pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> | individueller Mitgliedsbeitrag (min. 30,00 EUR pro Jahr)        | _____ EUR pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Partnermitgliedschaft   | 45,00 EUR pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Firmenmitgliedschaft (min. 200,00 EUR pro Jahr)                 | _____ EUR pro Jahr |

<sup>1)</sup> bitte Nachweis beilegen (Schülerschein, Immatrikulationsbescheinigung)

Mit dem Antrag erkenne ich die Satzung des Fördervereins an.

- Ich bitte um eine steuerlich anerkannte Zuwendungsbescheinigung für den gesamten Mitgliedsbeitrag bzw. Spende

Vorname, Name<sup>1)</sup>

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer<sup>1)</sup>

\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort<sup>1)</sup>

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

eMail

\_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Pflichtangaben

Einzugsermächtigung für die Mitgliedsbeiträge:

Ich ermächtige den Förderverein Saarphilharmonie e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden jeweils geltenden Mitgliedsbeiträge zu Lasten des nachstehend angegebenen Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Falls das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Kontoinhaber

\_\_\_\_\_

Kontonummer

BLZ

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

**x**

Unterschrift

**x**

Unterschrift Kontoinhaber  
falls nicht mit Antragsteller übereinstimmend