

# Antrag zur Aufnahme in die Daimler Musikgemeinschaft e. V.

Daimler Musikgemeinschaft e.V., c/o Daimler AG, Werk 096, HPC Z 237, 70546 Stuttgart

Daimler Musikgemeinschaft e. V.

c/o Andreas Metzger

Isegrimweg 30

70619 Stuttgart

[E-Mail: andreas.o.metzger@gmx.de](mailto:andreas.o.metzger@gmx.de)

## Beitrittserklärung

Ich bin bereits Gründungsmitglied seit dem 14.10.2015 und übermittele dem Verein hiermit meine persönlichen Daten.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in die Daimler Musikgemeinschaft e. V.

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Anrede:  Frau  Herr Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied des folgenden örtlichen Ensembles (bei Mitwirkung in mehreren Ensembles bitte

für das Ensemble entscheiden, dem der Ensembleanteil des Mitgliedsbeitrages zu Gute kommen soll):

Daimler BigBand Stuttgart

Daimler Männerchor Untertürkheim

Daimler Chor Stuttgart

Daimler Sinfonieorchester Stuttgart

Daimler Chorus Stars Hamburg

Daimler StarVoices Wörth

Daimler Classic Jazz Orchestra Stuttgart

Sinfonisches Blasorchester Mercedes-Benz Werk Wörth

Daimler Corporate Jazz Lab Ulm

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Eigenhändige Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

# Daimler Musikgemeinschaft e.V.

c/o Daimler AG, Werk 096, HPC Z 237, 70546 Stuttgart

Geschäftsführender Präsident: Dr. Reiner Kaufmann, Alte Weinsteige 105 B, 70597 Stuttgart

Vizepräsident Finanzen: Andreas Metzger, Isegrimweg 30, 70619 Stuttgart

*Wird vom Verein ausgefüllt.*

Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74ZZZ00001852986

Ich ermächtige die Daimler Musikgemeinschaft e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Daimler Musik-Gemeinschaft e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis: Ich kann innerhalb 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**

### Bankkonto

Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

### Kontoinhaber

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers