

KonzertRing Bad Segeberg e.V.  
Ziegelstr. 95  
23795 Bad Segeberg

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

E-Mail

### Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein KonzertRing Bad Segeberg e. V.

Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsausweis, der zum kostenlosen Besuch der Konzerte berechtigt, erst nach Zahlung des jährlichen Mitgliedsbeitrages gültig wird.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit **80 EUR**.

- Ich erkläre hiermit, dass ich Informationen per E-Mail erhalten möchte  
Dieses kann ich jederzeit schriftlich widerrufen
- Ich werde ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat erteilen  
(bitte separates Formular ausfüllen)
- Ich werde den jährlichen Mitgliedsbeitrag nach Erhalt des Mitgliedsausweises überweisen.  
Sparkasse Südholstein  
DE89 2305 1030 0000 0529 06

---

Ort, Datum

Unterschrift