

Beitrittserklärung zur Jeunesses Musicales Deutschland e.V. als korporatives Mitglied

Name des Ensembles _____

Adresse, Telefon _____

Musikalischer Leiter _____

Adresse, Telefon _____

Geschäftsführer _____

Adresse, Telefon _____

Korrespondenzadresse _____

e-Mail, Homepage _____

Angaben zum Ensemble

Orchester: Streicher: _____ Bläser: _____ Sonstige: _____ Insgesamt: _____

Chor: Sopran: _____ Alt: _____ Tenor: _____ Baß: _____ Insgesamt: _____

Durchschnittsalter : ca. _____ Jahre (bitte unbedingt angeben!)

Proben: wöchentlich in Arbeitsphasen

Zahl der Konzerte im Jahr ca. _____

Folgende ensembleeigene Einrichtungen bestehen:

Probenraum Notenbibliothek (mit ca. _____ Werken)

Instrumentenbestand: _____

Träger des Ensembles bzw. Status (Schule, Hochschule, e.V., etc.):

Mitgliedschaft in anderen Verbänden/Institutionen:

Mitgliedsbeiträge

Anzahl der Mitglieder des Ensembles	Mitgliedsbeitrag jährlich
bis 12 Personen	<input type="radio"/> 69 Euro
13 bis 25 Personen	<input type="radio"/> 85 Euro
26 bis 50 Personen	<input type="radio"/> 122 Euro
51 bis 75 Personen	<input type="radio"/> 159 Euro
76 bis 100 Personen	<input type="radio"/> 190 Euro
101 bis 125 Personen	<input type="radio"/> 212 Euro
126 bis 150 Personen	<input type="radio"/> 230 Euro
je 25 Personen mehr	<input type="radio"/> + 15 Euro

- Ein Träger kann mehrere Ensembles als Mitglieder der JMD anmelden (bitte auf Extrablatt gesondert und mit Angaben der jeweiligen Mitgliederzahl aufführen).
- Alle Ensembles müssen den Charakter eines „Jugendorchesters“ bzw. eines festen Instrumentalensembles haben.
- Die Mitgliederzahl aller Ensembles wird für die Berechnung zusammengerechnet.
- Ab dem zweiten wird jedes gemeldete Ensemble zusätzlich mit einem Grundbetrag von derzeit 20 € pro Jahr – unabhängig von seiner Größe – berechnet.
- Jedes gemeldete Ensemble wird von der JMD wie ein einzelnes Mitglied mit einem eigenen Ansprechpartner geführt.
- Jedes Ensemble kann sämtliche Mitgliederleistungen in Anspruch nehmen. Wenn es dies ausdrücklich nicht tun möchte (z.B. zur Vermeidung von mehrfachen Postsendungen an denselben Ensembleleiter), reduziert sich dadurch der Mitgliedsbeitrag nicht.

Einzugsermächtigung

- Mit dem beigefügten Formular erteile ich ein SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug des Mitgliedsbeitrags.
- Ich bitte um Zusendung einer Rechnung an die oben genannte Korrespondenzadresse.

Hinweise

Im Mitgliedsbeitrag ist der Bezug der neuen musikzeitung (nmz) enthalten. Den korporativen Mitgliedern steht die nmz im Rahmen der redaktionellen Möglichkeiten für Text- und Bildberichte zur Verfügung. Das Ensemble kann als korporatives Mitglied die jeweils geltenden Vergünstigungen (z.B. vergünstigte Vergütungssätze bei der GEMA und beim Leihen von Noten, Vereinshaftpflichtversicherung) in Anspruch nehmen. Das Ensemble kann die Bezeichnung „Mitglied der Jeunesses Musicales Deutschland“ führen.

Wir erklären hiermit unseren Beitritt als korporatives Mitglied zur Jeunesses Musicales e.V. Die Bestimmungen der JMD-Satzung über Mitgliedschaft und Aufnahmeverfahren (§8), Mitgliedsbeitrag (§ 9) und Ende der Mitgliedschaft (§10) haben wir schriftlich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Geschäftsführers, Organisationsleiters

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger
<->
Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Jeunesses Musicales Deutschland e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Marktplatz 12

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

97990 Weikersheim

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 7 7 Z Z Z 0 0 0 0 0 3 9 2 7 9 1

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

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):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Weikersheim

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: