

BEITRAGSORDNUNG

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt:

für Berufstätige 5,00 €
(60,00 € pro Jahr)

für Arbeitslose, Schüler, Auszubildende, Studenten
und Rentner 3,00 €
(36,00 € pro Jahr)

Der Betrag wird ab dem Eintrittsmonat berechnet.

Der Beitrag wird als gesamter Jahresbeitrag
einmal im Jahr von der DMVS e. V. durch
Lastschriftverfahren eingezogen oder ist von den
Mitgliedern ebenfalls als gesamter Jahresbeitrag
im ersten Quartal des Jahres auf das Konto
der DMVS e. V. einzuzahlen.

In Einzelfällen kann auch eine halbjährliche Zahlung
vereinbart werden.

Änderungen der Beitragshöhe werden erst ab dem
Folgejahr wirksam.

Das Vereinskonto der DMVS e. V. ist bei der
Ostsächsischen Sparkasse Dresden
BLZ: 850 503 00
Konto: 312 021 64 87

Der Vorstand

Faxen Sie die Beitrittserklärung an 036601/85977 oder
senden Sie die Beitrittserklärung an:

Fachklinik Klosterwald
Akademie für angewandte Musiktherapie Crossen
Geschäftsstelle der DMVS e.V.
Bahnhofstrasse 33
07639 Bad Klosterlausnitz

www.dmv.s.info

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
Deutschen Musiktherapeutischen Vereinigung zur
Förderung des Konzeptes nach Schwabe e. V.

Datum _____

Unterschrift _____

Name

Vorname

Beruf

Geburtsdatum

Beitragshöhe in EURO

PRIVATANSCHRIFT

Straße / Hausnummer

PLZ Wohnort

Bundesland Telefon

EINZUG DURCH LASTSCHRIFT

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich,

meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von €
von meinem Konto abzubuchen.

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ Wohnort

Kreditinstitut

BLZ

Konto

Datum _____

Unterschrift

oder:

ZAHLUNG AUF RECHNUNG

in Höhe von €

Datum _____

Unterschrift