

An den  
Verband Evangelischer Kirchenmusikerinnen  
und Kirchenmusiker in Berlin-Brandenburg-  
schlesische Oberlausitz  
- Geschäftsstelle -  
z.H. Kantor Michael Schulze  
Am Birkenwäldchen 10  
16866 Kyritz

Bitte senden Sie das ausgefüllte und  
unterschiedene Formular auf dem  
Postweg an die Geschäftsstelle oder  
per E-Mail als PDF-Scan an  
[buero@kirchenmusikerverband-ekbo.de](mailto:buero@kirchenmusikerverband-ekbo.de)

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
Verband Evangelischer Kirchenmusikerinnen und Kirchenmusiker  
in Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz



ab ..... (TT.MM.JJJJ)

Frau  Herr, Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Telefon privat: ..... Telefon dienstl.: .....

E-Mail: .....

Ich bin

- Student/in
- Kirchenmusik-Student/in  
voraussichtliche Beendigung des Studiums: ..... (TT.MM.JJJJ)
- Kirchenmusiker/in mit folgendem Abschluss (A/B/C/D/EN/Bachelor/Master o.ä.):  
.....

- Zurzeit arbeite ich in der Gemeinde .....  
Kirchenkreis .....  
auf einer ..... – Stelle  
(A, B, C, KM 1, 2, 3, ehrenamtlich o.ä.)  
und bin in Entgeltgruppe ..... eingruppiert.

in einem anderen Beruf tätig, nämlich als .....

- Rentner/in  Tarifgebiet Ost  
 Tarifgebiet West

Ort

Datum

Unterschrift

**Verband Evangelischer Kirchenmusikerinnen und Kirchenmusiker  
in Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz  
Am Birkenwäldchen 10  
16866 Kyritz**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00001047103

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Verband Evangelischer Kirchenmusikerinnen und Kirchenmusiker in Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband Evangelischer Kirchenmusikerinnen und Kirchenmusiker in Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

.....  
*Vorname und Name (Kontoinhaber)*

.....  
*Straße und Hausnummer*

.....  
*Postleitzahl und Ort*

.....  
*Kreditinstitut (Name)*

.....  
*(BIC)*

.....  
*IBAN*

.....  
*Ort*

.....  
*Datum*

.....  
*Unterschrift von Mitglied und Kontoinhaber/in  
(sofern nicht identisch)*