



# Trachtenmusikkapelle LAMBRECHTEN

## Unterstütze auch du die TMK Lambrecht!

Liebe Lambrechtner Bürgerinnen und Bürger,

wir, von der Trachtenmusikkapelle Lambrecht, lieben unser Hobby.

Wir haben alle ein Instrument erlernt, manche schon vor vielen Jahrzehnten, manche gerade ganz aktuell und üben, um für uns selbst und in unserer Gemeinschaft in und außerhalb Lambrechtens musikalisch zu wirken.

Wir bilden junge Menschen aus und integrieren sie in unseren Verein. Dabei übernehmen wir eine gesellschaftliche Aufgabe, die besonders wertvoll ist.

Zusammenarbeit über mehrere Generationen hinweg. Verständnis für einander aufbringen. Sich gegenseitig respektieren und voneinander lernen. Gemeinsam Projekte verwirklichen und uns dabei gegenseitig motivieren.

Dabei übernehmen wir musikalische und kulturelle Aufgaben in der Gemeinde.

Wir pflegen Tradition und Brauchtum und zeigen uns in Tracht. Wir müssen Instrumente kaufen und erhalten und bezahlen einen großen Anteil der Ausbildung der Jungmusiker.

Das alles kostet viel Geld.

Unterstütze die TMK Lambrecht, indem Du einen wertvollen Beitrag dazu leistest.

**Der Beitrag beträgt € 10,- pro Jahr. Paare 18 Euro pro Jahr**

Das Geld bleibt in der Region und kommt ausschließlich unserem Musikverein zugute.

Bitte fülle einfach eine Unterstützungserklärung sowie das SEPA-Lastschriftemandat (früher „Abbuchungsauftrag“) auf der Rückseite aus und übergib sie einem Mitglied der Trachtenmusikkapelle Lambrecht oder schicke uns eine [Nachricht](#) über diese Website und hänge das ausgefüllte und eingescannte Dokument an.

**Wir freuen uns über jeden Beitrag und bedanken uns ganz herzlich dafür!**

Vorname/Nachname

Adresse (Str./Hausnr./Postleitzahl/Ort)

---

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

für mich (ankreuzen)

O auch für meine/n Partner:in Vorname/Nachname Partner:in: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns bereit, die Trachtenmusikkapelle Lambrecht bis auf Widerruf mit einem jährlichen Mitgliedsbeitrag finanziell zu unterstützen. Der Mitgliedsbeitrag wird mittels rückseitigem Abbuchungsauftrag einmal jährlich vom angegebenen Bankkonto abgebucht.

---

Datum

---

Unterschrift

---

Unterschrift Partner:in



Zahlungsempfänger Creditor	
Trachtenmusikapelle Lambrechten 4772 Lambrechten	Name des Zahlungsempfängers (Titel, Vorname, Nachname) * Creditor's name Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country): Identifikationsnummer des Zahlungsempfänger * Creditor identifier: AT37ZZZ00000026236

**Mandatsreferenz / Mandate reference:**

Zahlungspflichtiger Debtor	
Name des Zahlungspflichtigen (Titel, Vorname, Nachname) * Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land) * Address (Street name and number, Postal code, City, Country):
IBAN*:	BIC**:
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company):	
Zahlungsart * Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung/recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung/one-off payment	

Kundenwunsch Customer's Request	
<input checked="" type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung folgender Daten / Amendment of the following information: <input type="checkbox"/> Widerruf ab / Revocation starting from	Mitgliedsbeitrag
<p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen TMK Lambrechten, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von TMK Lambrechten auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise _____ to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from _____. 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.</p>	

\* Bitte alle mit \* gekennzeichneten Felder ausfüllen. / Please complete all the fields marked \*.

\*\* Die Angabe des BIC kann entfallen. / Quotation of BIC can be omitted.



,  
Ort, Datum  
Location, Date

Unterschrift(en) Kontoinhaber /Zeichnungsberechtigte(r)  
Signature(s) of account holder(s) / authorized signature