

Die Veranstaltungsreihe „**Niederkrüchtener Musikabende**“ ist eine Eigeninitiative eines Freundeskreises von Musikern, die unter Verzicht auf übliche Gagen die Schätze der Kammermusik einem breiteren Publikum in abwechslungsreicher Form nahe bringen möchten. So sind die jeweiligen Abende einem Komponisten, einem Dichter oder Thema gewidmet. Verschiedene musikalische Formen stehen miteinander, Vokales neben Instrumentalem, musikalische Interpretation neben klärenden Erläuterungen.

Nach den ersten Jahren, in denen die Abende mit positiver Resonanz seitens des Publikums und der hiesigen Presse aufgenommen wurden, hat sich ein Kreis von Konzertbesuchern zusammengefunden, der es sich zum Ziel gesetzt hat, den Fortbestand dieser Reihe durch finanzielle Unterstützung zu sichern.

So gründete sich der Verein „**ars musica**“ e.V.

Auch Sie könnten durch Ihre Mitgliedschaft einen Beitrag zum Erhalt dieser uns so wichtig gewordenen Abende leisten.

1. Vorsitzender:

Heinz Schreurs
Graskamp 21
41372 Niederkrüchten
Tel.: 02163/987303

stellvertr. Vorsitzende:

Edith Eickels-Duhain
Philosophenweg 49 A
41844 Wegberg-Dalheim
Tel.: 02163/45713

E-Mail: ars-musica-niederkruechten@web.de

„**ars musica**“ e.V.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich,

Name

Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Straße, Hausnummer

PLZ und Wohnort

meinen Eintritt zu „ars musica“ e.V.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **3,00 €** im Monat (36,00 € im Jahr).
Ich bin auch mit einem höheren freiwilligen Beitrag von monatlich
_____ € einverstanden.

Zahlungsempfänger:

Name und Vorname:	ars musica e.V.
Straße und Hausnummer:	Graskamp 21
PLZ und Ort:	41372 Niederkrüchten
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE71ZZZ00000065039
Mandatsreferenz:	NameVorname

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,
einmalig eine Zahlung
wiederkehrende Zahlung

Von meinem (unserem) auf der Rückseite aufgeführten Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Vorname und Name/Firma: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE_ _ _ _ _

Ort, Datum _____

Unterschrift/en _____

Den Betrag von insgesamt _____ Euro bitte ich

vierteljährlich/halbjährlich/jährlich (bitte unzutreffendes streichen)

von dem oben genannten Konto einzuziehen. Der entsprechende Betrag

wird zum jeden 1. des Quartals/des Halbjahres/des Jahres fällig. Sollte der

der 1. auf einen Feiertag, Samstag oder Sonntag fallen, so erfolgt der Einzug

zum nächst folgenden Werktag.

„ ars musica“ e.V.

**Verein zur Förderung der
Niederkrüchtener Musikabende**