

Freunde und Förderer des  
Brandenburgischen Staatsorchesters Frankfurt e.V.

# B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein des Brandenburgischen Staatsorchesters Frankfurt (BSOF). Die Satzung habe ich zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift bekenne ich mich zu den in der Satzung verankerten Zielen und Aufgaben des Vereins.

.....  
Nachname

.....  
Vorname

.....  
Straße

.....  
Postleitzahl

.....  
Wohnort

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

Der Jahresbeitrag für natürliche Personen beträgt derzeit 30,- Euro und ist im Januar für das laufende Jahr zu entrichten. Ein Austritt aus dem Verein ist mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten vor dem Ende des Geschäftsjahres möglich. Meinen Mitgliedsbeitrag begleiche ich durch Überweisung (Dauerauftrag wird empfohlen) auf das nachfolgend aufgeführte Fördervereinskonto.

Kontoinhaber:       **Förderverein des BSOF**  
Kontoführer:       **Sparkasse Oder-Spree**  
Kontonummer:      **IBAN: DE74 1705 5050 3135 1011 41**

E-Mail:               foerderverein@bsof.de

Anschrift:           Freunde und Förderer des BSOF e.V.  
                          Lebuser Mauerstraße 4  
                          15230 Frankfurt (Oder)

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift