



## Kreismusikschule Westerwald

## Der Freundeskreis

- Unterstützung der Kreismusikschule
- Konzerte im Westerwald
- Förderung

**Kontakt:** [Christoph.Herche@kreismusikschule-ww.de](mailto:Christoph.Herche@kreismusikschule-ww.de)  
[www.kreismusikschule-ww.de](http://www.kreismusikschule-ww.de)



### UNTERSTÜTZUNG DER KREISMUSIKSCHULE

Der Freundeskreis hilft bei der Anschaffung von Instrumenten, der Bereitstellung eines Videoarbeitsplatzes und anderen Aufgaben, die die Musikschule aus eigenen Mitteln nicht leisten kann.

### KONZERTE IM WESTERWALD

Wir veranstalten mit großzügiger Unterstützung der Sparkasse Westerwald-Sieg eine Konzertreihe im Keramikmuseum Höhr-Grenzhausen mit namhaften in- und ausländischen KünstlerInnen und die für die SchülerInnen der KMS wichtigen Lehrerkonzerte.

### FÖRDERUNG

Begabte und förderungswürdige SchülerInnen und Ensembles werden durch den Förderverein unterstützt.

### MITGLIEDSCHAFT

Mit ihrer Mitgliedschaft unterstützen sie die Weiterentwicklung der Kreismusikschule zu einer modernen, offenen Bildungsstätte.

### WERDEN SIE MITGLIED!

Füllen sie den Mitgliedsantrag auf der Rückseite aus.

Mit einem Jahresbeitrag von nur 16€ unterstützen sie die Kreismusikschule Westerwald nachhaltig!

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Freundeskreis  
„Förderer der Musikschule des Westerwaldkreises e.V.“

Name /  
Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Jahresbeiträge für Mitglieder:

Persönliche Mitglieder: 16€, Familienbeitrag: 26€, Schüler/Studenten: 8€

Vereine/Juristische Personen: 55€

Die Mitgliedschaft kann jederzeit ohne Kündigungsfrist schriftlich gekündigt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ0000 0794951

Ich ermächtig/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger(Name s.o.), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die Bedingungen des Kreditinstitutes.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des

Zahlungspflichtigen(Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen(max 35 Stellen)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)