



Chorverband  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

## BEITRAGS- UND BESTANDSERHEBUNG FÜR DAS JAHR 20.....

(Bitte kopieren: das Original an den CMV/ Kopie für Ihre Zahlungsunterlagen verwenden)  
entsprechend Beschluss der HV vom 17. Juni 2017

Name des Chores \_\_\_\_\_

Mitglieder insgesamt \_\_\_\_\_

davon:

Erwachsene mit eigenem Einkommen je 10,00 Euro

Anzahl \_\_\_\_\_ Gesamtbetrag \_\_\_\_\_ €

Kinder und Jugendliche ohne wirtschaftliche Selbständigkeit je 4,00 Euro

Anzahl \_\_\_\_\_ Gesamtbetrag \_\_\_\_\_ €

Senioren je 5,00 Euro

Anzahl \_\_\_\_\_ Gesamtbetrag \_\_\_\_\_ €

Arbeitslose/Vorruheständler je 5,00 Euro

Anzahl \_\_\_\_\_ Gesamtbetrag \_\_\_\_\_ €

Fördernde Mitglieder ohne Versicherung über den CMV zahlen keinen Beitrag. Fördernde Mitglieder, die die Versicherungsleistungen des CMV in Anspruch nehmen möchten, werden wie aktive Mitglieder berechnet.

Schulchor Pauschalbeitrag 50 €

**Beitrag insgesamt** \_\_\_\_\_ €

Die Beitragssumme werden wir **bis zum 31.03.** des laufenden Jahres unter Angabe des Verwendungszweckes „**Jahresbeitrag von Chor ....**“ auf das Konto des CMV überweisen.

**IBAN:** DE65 1505 0500 0102 0292 29

**BIC:** NOLADE21GRW

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Chorverband Mecklenburg-Vorpommern e.V. • Treptower Straße 30 • 17109 Demmin**

Telefon: 03998/2097639

E-Mail: info@chorverband-mv.de

IBAN: DE65 1505 0500 0102 0292 29

BIC: NOLADE21GRW

Vereinsregister: VR 775

Steuernummer: 084/141/07908

A/N - Änderungsbogen 20...		bis zum 30.3.		zurücksenden	
Verein / Gruppenname:			Mitgliedsnr. : _____		
IBAN:			Gründungsdat. : _____		

Funktion	Vor- und Zuname Anschrift	Telefon	e-mail	<b>Angaben für die Homepage</b> Ansprechpartner mit Mailadresse, Telefon, Webseite)
Vorsitzende/er				Achtung! Mit der Veröffentlichung auf der Website erklären Sie sich hiermit einverstanden!
Schatzmeister/in				
Chorleiter /in				

Aktive Gruppenmitglieder	männlich		weiblich	
	unter 14			
14 - 18				
19 - 26				
27 - 40				
41 - 59				
ab 60				
Fördernde M.				

Gruppenart	
Alterskategorie	<input type="radio"/> Erwachsene <input type="radio"/> Jugendliche <input type="radio"/> Jugendliche +Kinder <input type="radio"/> Kinder
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> gemischt

Probentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Probenzeit	von:		bis:				
Information zur Probe / gern vollständige <b>Adresse des Probenortes</b> für unsere <b>CMV-Landkarte</b> :							

Mit der Abgabe dieses Meldebogens wird die Satzung des CMV anerkannt.  
Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

(Ort und rechtsverbindliche Unterschrift der/des Vorsitzenden)

