



SOUNDCLUB

Zentrale KLAGENFURT

Bahnhofstrasse 9, 9020 Klagenfurt

www.sound-club.at

Hiermit beantrage ich die außerordentliche Mitgliedschaft im SOUNDCLUB _____ als

„**BASIC MEMBER**“

„**GOLD MEMBER**“

„**BUSINESS MEMBER**“.

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ (optional)

Adresse: _____

Tel: _____ email: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Die Mitgliedschaft wird beantragt als „Soundclub – Basic- bzw. Gold-Member“. Der monatliche Beitrag beträgt € 9 für Basic-, 17,- Euro für Goldmembers und 25,- für Businessmembers.. Die angebotenen Leistungen sind online unter www.sound-club.at aufgeführt. Das Leistungsangebot kann sich während der Laufzeit ändern, ist jedoch im ersten Mitgliedsjahr garantiert, ebenso die Höhe des Monatsbeitrages. Bei Gold- und Businessmitgliedschaften ist eine Einschreibgebühr von € 20,- in bar bei Vertragsabschluss zu entrichten.

Die Mitgliedschaft dauert 12 Monate ab Vertragsabschluss und ist nach Ablauf von 12 Monaten mit Ende des jeweiligen Kalenderjahres unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist kündbar. Wird die Mitgliedschaft nicht fristgerecht schriftlich oder per e-mail gekündigt, so verlängert sich diese um ein weiteres Kalenderjahr. Die Mitgliedschaft kann bei groben Verstößen gegen die Vereinsgepflogenheiten ohne weitere Angabe von Gründen vom Vorstand gekündigt werden. Die Beiträge werden vom Carinthian-Soundworks Studioclub eingehoben und verwaltet.

Ich erkläre mich mit den Vertragsbedingungen einverstanden und ersuche um Aufnahme in den Soundclub:

_____, am : _____

Unterschrift _____

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

CID: AT70ZZZ00000042520

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Carinthian Soundworks Studioclub, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Carinthian Soundworks Studioclub auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.

Klagenfurt, am: _____

Unterschrift: _____