

Blaskapelle Gremsdorf

Mitgliedserklärung



1. PERSÖNLICHE DATEN:

Familienname: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Hochzeitsdatum: _____

Aktiv seit / NBMB: _____

Erziehungsberechtigter: _____

2. AUFNAHMEGEBÜHR:

00,00 Euro

3. BEITRAG:

- Mitgliedsbeitrag: _____ Euro / Jahr
- Musikalische Grundausbildung (Blockflöte): _____ Euro / Quartal
- Musikalische Weiterbildung (weiterführendes Instrument): _____ Euro / Quartal
- Gebühr für Leihinstrument: _____ Euro / Quartal

4. SATZUNG/Datenschutzerklärung;

Durch die Unterzeichnung der Mitgliedserklärung erkenne ich die Vereinssatzung an und stimme/n zu, dass die Mitgliederdaten (BSDG §1Art. 6 Abs. 1 DSGVO) zur Mitgliederverwaltung EDV - technisch erfasst werden (Vorname, Name, Adresse, Telefon, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Bankverbindung).

Jedes aktive Mitglied ist automatisch beim NBMB registriert. Hierfür werden folgende relevanten Daten weitergeleitet: Namen, Vorname, Adresse, sonstige Kontaktdaten, Bankverbindung, Geburtsdatum, eMail-Adresse, Dauer der Mitgliedschaft.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte ohne meine ausdrückliche Zustimmung ist dabei ausgeschlossen.
Ebenso stimme/n ich/wir zu, dass ausgesuchtes Bildmaterial zur Öffentlichkeitsarbeit verwendet werden kann.
(Internetauftritt, Festschriften, Zeitungsartikel)

Ort, Datum Unterschrift des Mitgliedes
Erziehungsberechtigte(r)

Bei Minderjährigen Unterschrift

5. ERTEILUNG VON EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Name des Zahlungsempfängers:

Blaskapelle Gremsdorf

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Bodenfeld 18, 91350 Gremsdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE35ZZZ00000087997

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen, wenn von oben abweichend (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen, wenn von oben abweichend (Kontoinhaber):

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen