

Aufnahmeantrag



MGV „Liederkranz“ 1875
Wallmenroth

An den
MGV „Liederkranz“ 1875 Wallmenroth
Kirchstr. 10
57584 Wallmenroth

Hiermit beantrage ich ab _____ meine Aufnahme in den MGV „Liederkranz“ 1875 Wallmenroth.

- als aktiver Sänger (Monatsbeitrag 6,00 €)
 als passives Mitglied (Monatsbeitrag 2,50 €).

Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon		Geburtsdatum
Ich bin damit einverstanden, dass der MGV mir Mitteilungen, Bekanntmachungen und Informationen an folgende E-Mail-Adresse übermittelt:		
E-Mail-Adresse		

Datenschutzbelehrung

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und den Regelungen der Vereinssatzung bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach Austritt aus dem MGV gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Bilder, die von meiner Person im Zusammenhang mit dem Vereinsleben entstehen, vom Verein z.B. im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, für Publikationen und im Internet auf der HP des MGV veröffentlicht werden.

Ich habe jederzeit das Recht, diese Zustimmung gegenüber dem Verein im Einzelfall oder generell zu widerrufen.

Unterschrift Mitglied: _____

Die bestehende Beitragsordnung und Satzung werden hiermit anerkannt:

Zum Einzug der fälligen Beiträge habe ich ein SEPA-Lastschrift-Mandat beigefügt. (siehe Rückseite)

Ort, Datum, Unterschrift

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

MGV „Liederkrantz“ 1875 Wallmenroth
Kirchstr. 10
54584 Wallmenroth

Gläubiger-Identifikationsnummer: D E 5 6 Z Z Z 0 0 0 0 1 0 1 4 5 5 1
Mandatsreferenz : Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den MGV „Liederkrantz“ 1875 Wallmenroth, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom MGV Wallmenroth 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	_____
Straße und Hausnummer	_____
Postleitzahl und Ort	_____
Kreditinstitut (Name und BIC)	_____ _____
IBAN	DE ____ ____ ____ ____ ____ ____

(Datum, Ort und Unterschrift)

Hinweise:

- ✚ Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.
- ✚ Der Einzug der Mitgliedsbeiträge findet halbjährlich statt, und zwar zum 15.02. und zum 15.08. eines jeden Jahres. (bzw. am nächsten Werktag).