

Mitgliedsantrag

Holzschwanger Bühnenschwärmer e.V.

Wir freuen uns, dass **Sie sich** dazu entschieden haben, den **Holzschwanger Bühnenschwärmer e.V.** beizutreten. Sie erkennen die Vereinssatzung sowie den festgesetzten Mitgliedsbeitrag an.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Speicherung und Verwendung meiner Daten für Vereinszwecke zu. Ich bin darüber informiert, dass ich die Daten jederzeit einsehen und widerrufen kann, sofern diese für die Mitgliederverwaltung nicht unabdingbar erforderlich* sind.

Die Verwaltung und Verwendung der Daten erfolgen nach den Bestimmungen der E/U-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Dazu müssten Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

PERSONENDATEN

*Name:	_____	*Vorname:	_____
*Straße:	_____	*Nr.:	_____
*PLZ:	_____	*Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
*E-Mail:	_____		
(E-Mail: Wenn vorhanden, da viele Einladungen und Informationen Online verschickt werden)			
*Geburtsdatum:	_____		_____
Eintritt (Datum):	_____	Austritt:	_____

Zustimmung zur Verwendung von Fotos für
vereinsinterne Zwecke, Homepage oder Presse-Veröffentlichung

☐ ja ☐ nein

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem **VEREIN Holzschwanger Bühnenschwärmer e.V.** bei. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem **VEREIN** keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Kündigung ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres (31.12.) möglich. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand von **VEREIN** behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten)

Bitte wenden!

Bitte wenden!

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise: **SEPA-Lastschriftmandat für die Holzschwanger Bühnenschwärmer e. V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE83ZZZ00000368142**

Mandatsreferenz: (Name u. Vorname) _____

Hiermit ermächtige ich den **Holzschwanger Bühnenschwärmer e.V.** den fälligen Jahresbeitrag in Höhe von **10,00 € (Stand 2023) jährlich** im Voraus zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen:

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Kontoinhaber (Druckbuchstaben)