



Mitgliedsantrag Musikkapelle Frohsinn Lautlingen e.V.

Musikkapelle Frohsinn Lautlingen e.V. - 72459 Albstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000286188

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft bei der Musikkapelle Frohsinn Lautlingen e.V. mit Wirkung ab dem _____

Vorname : _____

Name : _____

Straße : _____

Land - PLZ : ____ - _____ Ort : _____

Geburtstag : _____

Telefon : _____

E-Mail-Adresse : _____

Mitglied aktiv Mitglied fördernd

Satzung, Geschäftsordnung und Jugendordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an. Einzusehen unter www.mkfrohsinn.de

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an folgende E-Mail-Adresse übermittelt: _____

Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Erklärung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschriften der gesetzlichen Vertreter)



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Musikkapelle Frohsinn Lautlingen e.V. - 72459 Albstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000286188

Mandatsreferenz: wird später mitgeteilt

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Musikkapelle Frohsinn Lautlingen e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Musikkapelle Frohsinn Lautlingen e.V. 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.

Mitglied: _____
(Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift

