

Mitgliedsantrag

Freimanner Klang e. V.



Wir freuen uns, dass Sie sich entschieden haben dem Freimanner Klang e. V. beizutreten.

Dazu müssen Sie bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen.

Neuaufnahme Änderung Förderndes Mitglied

Musizierendes Mitglied (Instrument) _____

Mit Ihrem Beitritt erkennen Sie die Vereinssatzung in der jeweilig gültigen Fassung an. Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich erfolgen. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden Ihre Daten automatisch gelöscht.

PERSONENDATEN

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Nr.:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	Mobiltelefon:	_____
E-Mail:	_____		
Geburtsdatum:	_____	Eintritt (Datum):	_____

MITGLIEDSBEITRAG: 100 € pro Kalenderhalbjahr _____

Zahlungsweise: Lastschriftinzug SEPA-Lastschriftmandat

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem VEREIN Freimanner Klang e. V. bei.
Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem VEREIN Freimanner Klang e. V. keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich.
Der Vorstand vom VEREIN Freimanner Klang e. V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.
Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer und Bankdaten sind alleine zum Zweck der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigung erworben

Die Datenschutz-Information gemäß Art, 12 ff DS-GVO sind dem beigefügten Markblatt zu entnehmen.

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Freimanner Klang e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Fodermayrstr. 25

Postleitzahl und Ort:

81993 München

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE23ZZZ00000197338

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

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**