

BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Musikverein Pettendorf "Jugendblasorchester" e.V. für meine

Tochter für meinen Sohn (Name usw. des Kindes eintragen)

Name: _____ geb. am: _____

Vorname: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Handy: _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____

Alle Kurse haben eine Laufzeit vom 01. September bis 31. August des folgenden Kalenderjahres. Die Mitgliedschaft endet nicht automatisch, sondern muss bis spätestens 31. Juli des Besuchsjahres schriftlich bei Frau Rocco-Jonas gekündigt werden. Die Jahresgebühr für die Laufzeit des jeweiligen Kurses beträgt 300,00 € und wird als Monatsgebühr in Höhe von 25,00 € vom Musikverein Pettendorf abgebucht.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Musikalischer Zaubergarten 25,00 € mtl. (12 Monate)
 Music Kids 25,00 € mtl. (12 Monate)

Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Ich willige ein, dass der Verein von mir gemachte Bild, Ton und Videoaufnahmen für Öffentlichkeitsarbeiten verwenden darf. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Ordnungen des Musikvereins Pettendorf e.V. an.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen die des Erziehungsberechtigten.

Musikverein Pettendorf e.V., Gartenstraße 17, 93186 Neudorf

Gläubiger-Identifikationsnummer des Musikverein Pettendorf e.V.: **DE 91 ZZZO 0001 2779 55**

Mandatsreferenz: **Musikverein Pettendorf e.V.**

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Musikverein Pettendorf e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit (Jahresbeiträge in der Regel im Januar, Monatsbeiträge in der Regel alle 2 Monate) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Musikverein Pettendorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen* (max. 22 Stellen): **DE** _____

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

*IBAN und BIC finden Sie z.B. auf Ihrem Kontoauszug, auf den neuen Bankkarten oder im Online-Banking-Portal.