

# BEITRITTSERKLÄRUNG



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Musikverein Pettendorf "Jugendblasorchester" e.V..

Frau  Herr

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Instrument: \_\_\_\_\_ Ausbilder: \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Aktives Mitglied 18,00 € mtl. (12 Monate)

Aktives Mitglied in der Musikalischen Ausbildung 35,00 € mtl. (12 Monate)  
(Bei Mehrfachanmeldungen erhalten Sie für das dritte und jedes weitere Kind, je Monat 5,00 € Ermäßigung)

Förderndes Mitglied 1. Person: 30,00 € Jahresbeitrag  
2. Person: 15,00 € Jahresbeitrag

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(geb. am)

## 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.