

# Beitrittserklärung



Ich erkläre meinen Beitritt zum Musikverein Pettendorf e.V..

Frau  Herr  divers

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

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

bei Minderjährigen, gesetzl. Vertreter (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Aktives Mitglied  Förderndes Mitglied *(laut Beitragsordnung\*)*

Nur für **aktive** Mitglieder: Musikalische Ausbildung

Musikalischer Zaubergarten  Musik für Kids *(laut Ausbildungs- und Gebührenordnung\*)*

Instrumentalausbildung:

Instrument: \_\_\_\_\_ Ausbilder: (sofern bekannt) \_\_\_\_\_

\*Die aktuellen Beitrags-, Ausbildungs- und Gebührenordnungen finden sie auf [www.musikverein-pettendorf.de](http://www.musikverein-pettendorf.de).

## **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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen die des Erziehungsberechtigten)

Musikverein Pettendorf e.V., Herzog-Ludwig-Str. 6, 93186 Pettendorf

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 am 01.01., Monatsbeiträge am Monatsende) 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)

**Die Erklärung und das SEPA-Lastschriftmandat schicken Sie bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an den Vorstand.**

Stand: 06/23