Musikverein Westerstetten e.V.

Beitrittserklärung zum Musikverein Westerstetten e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Musikverein Westerstetten e.V.

als ☐ aktives Mitglied ☐ passives Mitglied

Name |_____|

Vorname(n) |_____|

Straße |_____|

PLZ/Ort |_____|

Telefon |_____|

Mobiltelefon |_____|

E-Mail |_____|

Geburtsdatum |__.__.____|

Hochzeitsdatum |__.__.____|

Instrument |_____|

Zusätzlich melde ich mich/mein Kind an:

☐ zur Instrumentalausbildung

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag bzw. der Ausbildungsbeitrag von meinem Konto eingezogen wird. Hierzu erteile ich dem Musikverein Westerstetten e.V. ein entsprechendes SEPA-Lastschriftmandat.

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

Mit der Satzung sowie den Zielen des Vereins erkläre ich mich einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Mitgliederpflege elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Der Verein speichert die Daten gemäß seiner Datenschutzgrundverordnung, die nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) umgesetzt wurde.

Änderungen der Daten werde ich dem Vorstand unverzüglich mitteilen.

Datum |__.__.____|

Unterschrift |_____|
ggf. gesetzlicher Vertreter

Beitragsstruktur	**Jahresbeitrag**
• Kinder/ Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr	0€
• Schüler/ Studenten ab dem 16. Lebensjahr	20€
• Aktive Mitglieder	30€
• Passive Mitglieder	50€

SEPA-Mandat
Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger	Musikverein Westerstetten e.V. Jahnstraße 15 89198 Westerstetten
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE40ZZZ00000866138
Mandatsreferenz	[Mitgliedsnummer, wird separat mitgeteilt]

SEPA-Lastschriftmandat
Hiermit ermächtige ich den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name |_____|

Vorname(n) |_____|

Straße |_____|

PLZ/Ort |_____|

Kreditinstitut |_____|

BIC |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IBAN |DE__ __|__ __ __ __ __ __ __|__ __ __ __ __ __ __ __ __|

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Vereinbarung (Mitgliedschaft) mit

ggf. Name des Kindes |_____|

Datum |__.__.____|

PLZ/Ort |_____|

Unterschrift |_____|