Jugendblaskapelle
St. Laurentius Obertrubach e. V.

Beitrittserklärung

Hiermit stelle ich den Antrag zur Aufnahme als Mitglied im Verein „Jugendblaskapelle St. Laurentius Obertrubach e. V.“.

Die Satzung des Vereins erkenne ich mit allen Rechten und Pflichten durch meine Unterschrift an.

Als Mitglied soll aufgenommen werden:

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 13 € pro Jahr.

Ich bin einverstanden, dass die vorstehenden Daten zur Verwendung in der Verbandsarbeit auf Datenträger gespeichert und verwendet werden. Die Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

-Bitte SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen! –

Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, sind allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.
Die Datenschutz-Informationen gemäß Art. 12 ff DS-GVO sind dem beigefügten Merkblatt zu entnehmen.

1. Vorsitzende, Kerstin Hofmann, Trubachtalstraße 9, 91286 Obertrubach

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Jugendblaskapelle St. Laurentius
Obertrubach e. V.
1. Vorsitzende
Kerstin Hofmann
Trubachtalstraße 9
91286 Obertrubach

Gläubiger Identifikationsnummer

D	E	7	7	Z	Z	Z	0	0	0	0	0	3	4	1	2	8	4

Mandatsreferenz (maximal 35 Zeichen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger/Verein)

Jugendblaskapelle St. Laurentius Obertrubach e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger/Verein)

Jugendblaskapelle St. Laurentius Obertrubach e. V.

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.

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

IBAN

D	E		

BIC

Ort, Datum

Unterschrift