Beitrittserklärung Pegasus Symphonics e.V.

An den Verein Pegasus Symphonics e.V.
- Vorstand Christof Sturm -
Loiderdinger Str. 14
83737 Irschenberg

Sehr geehrter Vorstand,

hiermit erkläre ich meinen Beitritt als ordentliches Mitglied zum Verein Pegasus Symphonics e.V. ab dem _____[Datum].

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
(Mobil)Telefon:	_____	E-Mail:	_____
Instrument(e):	_____		_____

Die Satzung des Vereins habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Höhe des Jahresbeitrags beträgt aktuell nach der letzten Mitgliederversammlung 30 €.

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse bzw. Telefonnummer den anderen Mitgliedern bekannt gemacht werden darf, um den Proben- und Konzertbetrieb organisieren zu können.

◯ Ja ◯ Nein

Das nachfolgend abgedruckte „Merkblatt Datenschutz“ (Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

Für Minderjährige:

Hiermit genehmigen wir gemäß § 108 Abs. 1 BGB den von unserem Sohn/unserer Tochter _____ hiermit erklärten Beitritt zum Verein Pegasus Symphonics e.V. Wir verpflichten uns zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags für unseren Sohn/unsere Tochter. Außerdem haben wir das nachfolgende **„Merkblatt Datenschutz“** gelesen und zur Kenntnis genommen und stimmen den obigen Angaben zu.

_____

Ort, Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE87ZZZ00002282559

Name und Anschrift des Antragstellers: _____

_____

Ich ermächtige den Pegasus Symphonics e.V. Irschenberg, Zahlungen, die von mir laut Satzung und Mitgliedsversammlungsbeschluss zu entrichten sind, wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

☐ Ich möchte zusätzlich zum Beitrag jährlich eine Spende in Höhe von …… Euro leisten.

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.

Kreditinstitut: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber: _____

_____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Bankverbindung:
Raiffeisenbank im Oberland eG
IBAN: DE13 7016 9598 0001 8249 88
Steuer-Nr.: 139/110/20704
Registergericht: Amtsgericht München