

Beitrittserklärung Freunde des Marionettentheaters Bille e.V.

Hiermit erkläre ich ab _____ meinen Beitritt als Mitglied im Verein Freunde des Marionettentheaters Bille e.V.

Name: _____ Vorname: _____
Geb.- Datum: _____ Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon (freiwillige Angabe): _____ E-Mail: _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung.

Der aktuelle Jahresbeitrag pro Kalenderjahr beträgt 20 Euro (vgl. Beitragsordnung vom 18.11.17).

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereinszwecke erforderlich ist (siehe Datenschutzhinweis).

Ich möchte regelmäßig über Neuigkeiten rund um den Verein und das Theater per Newsletter informiert werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreters/in)

Datenschutzhinweis

Die von Ihnen in Ihrer Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten werden lediglich auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Es gilt die Datenschutzordnung des Vereins in der Fassung vom 18.11.17.

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE61ZZZ00002104353

Mandatsreferenz (bitte Mitgliedsnummer angeben): _____

Ich ermächtige den Verein Freunde des Marionettentheaters Bille e.V., München, Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.01.) jeden Jahres fällig, der Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats.

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: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift der/s Kontoinhabers/in