

Mitgliedsantrag

Kulturverein SCHAUPLATZ e.V.



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Kulturverein SCHAUPLATZ e.V.

PERSONENDATEN

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____
Eintritt (Datum): _____

BEITRAGSKLASSE

- Ordentliches Mitglied (aktiv)**
- normal (laut aktuell gültiger Gebührenordnung)
 - ermäßigt aufgrund _____ (laut aktuell gültiger Gebührenordnung)
 - Familie/Partner (laut aktuell gültiger Gebührenordnung)
 - zusätzlich erhöhe ich meinen Beitrag freiwillig um _____ EUR
- Fördermitglied (passiv)** mit _____ EUR (mind. 36,00 EUR)

FAMILIENMITGLIEDER / PARTNER

Partner

Name/Vorname _____ E-Mail _____
Geburtstag _____ Telefon _____

Kinder

Name/Vorname _____ Geburtstag _____ Mail/Tel. _____
Name/Vorname _____ Geburtstag _____ Mail/Tel. _____
Name/Vorname _____ Geburtstag _____ Mail/Tel. _____
Name/Vorname _____ Geburtstag _____ Mail/Tel. _____

DATENSCHUTZ

- Die Satzung des Kulturvereins SCHAUPLATZ e.V. ist mir bekannt und wird von mir anerkannt
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu, ausschließlich für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Regelungen zum Datenschutz in der Vereinssatzung / die Datenschutzrichtlinie des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen.

- Ich bin damit einverstanden, dass Bild- und Tonaufnahmen, Textbeiträge über mich/meine Kinder im Internet & Printmedien veröffentlicht werden. Bild- und Tonaufnahmen, Texte dienen ausschließlich zum Zweck, den Verein und seine Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen.

Wir weisen darauf hin, dass die Veröffentlichungen im Internet, bei einem Widerspruch der Einwilligung, nicht vollständig gelöscht werden können. Das Einverständnis kann jederzeit beim Vorstand schriftlich widerrufen werden.

UNTERSCHRIFT

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Gläubiger ID: DE04ZZZ00002343320

Den Mitgliedsbeitrag laut Beitragsordnung bitte/n ich/wir von meinem/unserem Konto einzuziehen.

IBAN:	
BIC:	
Name der Bank:	
Kontoinhaber/in:	

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den Verein SCHAUPLATZ e.V. den Mitgliedsbeitrag, laut Satzung und Beitragsordnung, jährlich bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.a. Verein auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.

Anschrift- und Kontoänderungen werde ich dem Verein zeitnah mitteilen.

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.