

Heimat- und Volkstrachtenverein Gotthardsbergler Kirchberg e. V.

Aufnahmeantrag/Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich

Vorname _____ Name _____

Geb.-Datum _____ Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

die Mitgliedschaft im Heimat- und Volkstrachtenverein Gotthardsbergler Kirchberg e. V. auf der Grundlage der genehmigten Satzung. Eine Satzung kann beim 1. Vorstand angefordert werden.

Datenschutzhinweise:

Der Verein erhebt, verarbeitet und speichert mit dem Beitritt diese Daten seiner Mitglieder: Name, Vorname, Anschrift, Geburts-, Namenstags- und Aufnahmedatum, Telefonnummer, Bankverbindung. Diese werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zu den in Satzung (und Geschäftsordnung) formulierten Zwecken verwendet.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Einzelaufnahmen von mir im Internet sowie in anderen Medien zur Darstellung des Vereins verwendet werden. Ich bin mir bewusst, dass etwaige Risiken durch die Darstellung im Internet existieren können. Ich kann diese Erklärung jederzeit widerrufen.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Nur bei Minderjährigen auszufüllen:

Ich

Vorname _____ Name _____ Geb.-Datum _____

erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter dem Heimat- und Volkstrachtenverein Gotthardsbergler Kirchberg e. V. beitritt.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91 ZZZ0 0001 3043 39

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Heimat- und Volkstrachtenverein Gotthardsbergler Kirchberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimat- und Volkstrachtenverein Gotthardsbergler Kirchberg e. V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung – Einzug erfolgt jährlich zum 28. Februar

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Name des Kreditinstituts _____ BIC _____

IBAN: _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragstellers/Kontoinhabers _____

1. Vorsitzender	1. Schriftführer	1. Kassier	Mitgliedsnummer
-----------------	------------------	------------	-----------------