



BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich dem „Sängerbund Schwieberdingen 1840 e.V.“ als **aktives/passives** Mitglied bei:

NAME _____

VORNAME(N) _____

GEBURTSDATUM _____

STRAÙE, HAUSNUMMER _____

PLZ, WOHNORT _____

TELEFONNUMMER _____

E-MAILADRESSE _____

(beispielsweise für Newsletter, Einladung Versammlung, etc.)

Ein Exemplar der geltenden Satzung habe ich erhalten. Ich erkenne sie an und werde den Verein in der Verwirklichung seiner Ziele unterstützen.

Ich willige ein, dass meine obengenannten Daten in elektronischer Form gespeichert werden dürfen. Des Weiteren stimme ich zu, dass der Verein die Daten zu meiner Person für vereinsinterne Zwecke verwenden darf und in beschränktem Umfang dem Dachverband übermitteln darf (Name, Vorname, Alter, Eintrittsdatum).

Bei Vereinsveranstaltungen, Proben etc. werden Bilder aufgenommen, die möglicherweise in Vereinsveröffentlichungen oder auf der Homepage gezeigt werden. Ich bin damit einverstanden, wenn dabei auch Bilder von mir veröffentlicht werden und bin auch mit meiner namentlichen Nennung einverstanden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ende des Kalenderjahres möglich und muss dem Vorstand spätestens drei Monate vor Jahresende schriftlich erklärt werden. Wird die Kündigungsfrist nicht eingehalten, verlängert sich die Mitgliedschaft und damit die Pflicht zur Beitragszahlung um ein weiteres Jahr.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)



MITGLIEDERBEITRAG

Mit meinem Eintritt erkläre ich mich mit dem Jahresbeitrag einverstanden.

Dieser beträgt aktuell: **36,00 EUR**

SEPA-Lastschriftsmandat

Zahlungsempfänger: Sängerbund Schwieberdingen 1840 e.V.
Scheerwiesenweg 1
71701 Schwieberdingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000782488

Mandatsreferenz: 1840- (wird um Mitgliedsnummer ergänzt)

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

KONTOINHABER

IBAN

KREDITINSTITUT

Die SEPA-Lastschrift erfolgt jährlich wiederkehrend zum **01. März**.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)