



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt mit Wirkung zum \_\_\_\_ \_\_\_\_ als passives / aktives Mitglied im Musikverein Einheit Wolfartsweier e.V. MM JJJJ

### Mitgliederstammdaten:

Vorname*		Nachname*	
Straße, Hausnummer*			
PLZ*		Ort*	
Geburtsdatum		Datum der Eheschließung	
Telefonnummer		Handynummer	
E-Mail-Adresse			
<b>Nur bei aktiver Mitgliedschaft ausfüllen:</b>			
Instrument			
Aktivenzeit bei anderen Musikvereinen:			
von	bis	Vereinsname	

\*verpflichtende Angaben

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die für einen Vereinseintritt notwendigen Daten (*siehe Datenschutzordnung*), die zur Verfolgung der Vereinsziele (*siehe Satzung*) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO hier in dieser Beitrittserklärung bzw. Aufnahmeantrag erhoben werden. Verantwortlich für den Datenschutz im Verein sind die Vorsitzenden.

- Von den Datenschutzregelungen gemäß §16 unserer Vereinssatzung und der zugehörigen Datenschutzordnung als Anlage zur Satzung habe ich Kenntnis genommen.
- Das SEPA-Lastschriftmandat habe ich ausgefüllt und dem Formular beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift Vereinsmitglied

(ggf. des Erziehungsberechtigten)

# SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Musikverein Einheit Wolfartsweier**

Nordoststraße 5  
76228 Karlsruhe



(Gläubiger-Identifikationsnummer)

**DE15MVE00000274209**

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Musikverein Einheit Wolfartsweier, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Einheit Wolfartsweier auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl      Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

-----

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ \_ |

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)