

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Hallenser Madrigalisten e.V. gemäß der mir bekannten Satzung des Vereins (einsehbar auf www.madrigalisten.de) als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Privatperson mit einem Jahresbeitrag von _____ €
- institutionelles Mitglied oder Firmenmitglied mit einem Jahresbeitrag von _____ €

Name, Vorname / Firma*

Straße, Hausnr.*

PLZ, Ort*

Telefon

E-Mail*

Geburtstag

*Pflichtangaben

Zuwendungsbestätigung benötigt

- ja nein

Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich habe den Hinweis des Vorstandes zur Kenntnis genommen, dass ausreichende technische Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes getroffen worden sind. Ich bin mit der vereins-internen Verarbeitung und Weitergabe folgender persönlicher Daten einverstanden: Name, Vorname, ggf. Firma, Anschrift, Telefonnummer, Mobilfunknummer, E-Mail-Adresse und Geburtstag. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Mir ist bekannt, dass diese Daten auch in Staaten abrufbar sind, die keine den europäischen vergleichbaren Datenschutzbedingungen kennen und dass der Verein die Vertraulichkeit, Integrität, Authentizität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten nicht garantieren kann. Diese Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und in Kenntnis der jederzeitigen Widerrufbarkeit. Die Nutzung der freiwillig angegebenen Daten kann jederzeit beim Vorstand mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Verweigerung der Einwilligung hat für mich keine Nachteile, eine Mitgliedschaft ist trotzdem möglich.

Ort, Datum

Unterschrift*

SEPA-Lastschriftmandat (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Basislastschriftverfahren**
(für Privatpersonen)
- Firmenlastschriftverfahren**

Ich ermächtige den Hallenser Madrigalisten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hallenser Madrigalisten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Ich ermächtige den Hallenser Madrigalisten e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hallenser Madrigalisten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin berechtigt, mein Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Kontoinhaber/in*

Kreditinstitut*

IBAN*

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE91 2220 0002 7528 40**

Ihre individuelle Mandatsreferenznummer ist ab der ersten Abbuchung auf Ihrem Kontoauszug einsehbar.

Ort, Datum

Unterschrift*