



Simone Peters

Glockenhäuschen 7

54634 Bitburg

0176 211 66 666

vorsitz@mv-wissmannsdorf.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Musikverein Harmonie Wißmannsdorf e.V. als

- Aktives Mitglied
- Förderndes Mitglied

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name _____

Erziehungsberechtigte/r* _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Eintrittsdatum _____

* nur bei Minderjährigen auszufüllen

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Der aktuelle Jahresbeitrag kann dem Beschluss der Mitgliederversammlung entnommen werden.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. des/der
Erziehungsberechtigten)

Musikverein Harmonie Wißmannsdorf e.V.



Simone Peters

Glockenhäuschen 7

54634 Bitburg

0176 211 66 666

vorsitz@mv-wissmannsdorf.de

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins (CI): DE21ZZZ00001307733

Als Mandatsreferenz wird Vor- und Nachname des Mitgliedes verwendet.

Ich ermächtige den Musikverein Harmonie Wißmannsdorf e.V., Mitgliedsbeiträge für das oben angeführte Mitglied von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Musikverein Harmonie Wißmannsdorf e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 1. März jeden Jahres fällig.

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.

Kontoinhaber/in

Name der Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhabers/in