

Beitrittserklärung Erwachsene/r



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Musikverein Güglingen e.V. ab dem _____ als:

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Aktives Mitglied

Instrument: _____

Passives Mitglied

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Mobiltelefonnummer (ggf. Telefonnummer)

Die Mitgliedschaft erfolgt auf Grundlage der Satzung des Musikverein Güglingen e. V. in der aktuell gültigen Fassung.

Einwilligung Datenerhebung und Datenverarbeitung

Die mit dieser Beitrittserklärung erhobenen Daten werden unter den Voraussetzungen der DSGVO elektronisch gespeichert und weiterverarbeitet. Die Verarbeitung erfolgt ausschließlich für Verwaltungs- und Abrechnungszwecke auf Grundlage des Satzungszweckes.

Durch Ihre Anmeldung erklären Sie Ihr Einverständnis zur Verarbeitung ihrer persönlichen Daten. Grundlage ist die Datenschutzordnung des MV Güglingen. Ansprechpartner in Belangen des Datenschutzes ist das Vorsitzendenteam.

Einwilligung Bildaufnahmen

Ich willige ein, dass im Rahmen von Vereinsaktivitäten angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen und Berichte in Printmedien, neuen Medien und auf der Internetseite des Vereins und seinen übergeordneten Verbänden unentgeltlich verwendet werden dürfen. Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte, außer der Dachorganisation des Vereins, ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Einverstanden Nicht einverstanden

SEPA-Lastschriftmandat

Ich bin gleichzeitig damit einverstanden, dass der **Jahres-Mitgliedsbeitrag von zur Zeit 25,- €** bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels SEPA-Lastschriftmandat eingezogen wird (**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000334657**). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Güglingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Kreditinstitut / Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum

X

Unterschrift des Kontoinhabers