

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als aktives Mitglied im

Spielmannszug Müschede e.V.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Hochzeitstag: _____
(freiwillige Angabe)

Telefon : _____ E-Mail-Adresse: _____
(freiwillige Angabe)



Hinweis:

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft von mir nur durch eine schriftliche Kündigung zum jeweiligen Quartalsende beendet werden kann.

Datenschutz:

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner vor- und nachstehend genannten personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des geltenden Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Spielmannszug Müschede e.V. Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken:

Sind Sie mit dem folgenden Nutzungszweck einverstanden, kreuzen Sie diesen bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie das Feld bitte frei.

☐ Ich willige ein, dass der Spielmannszug Müschede e.V. mir per Email Informationen, Gratulationen und Einladungen zu Vereinsaktivitäten übersendet.

☐ Ich willige ein, dass der Spielmannszug Müschede e.V. meinen Namen im Zusammenhang mit Jubiläen/ Vorstands- und Funktionswahlen / vereinsbezogenen Berichten auf den Internetseiten des Spielmannszuges sowie in der Presse veröffentlichen darf.

☐ Ich willige ein, dass der Spielmannszug Müschede e.V. vereinsbezogene Fotos von mir im Zusammenhang mit Zeitungsartikeln, Berichten auf den Internetseiten des Spielmannszug Müschede e.V. sowie in der Presse veröffentlichen darf. Ich bin darüber informiert, dass der Spielmannszug Müschede e.V. ausschließlich für den Inhalt seiner eigenen Internetseiten verantwortlich ist. Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem Spielmannszug Müschede e.V. für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite, z.B. für das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

(Nicht zutreffendes bitte streichen!)

Arnsberg, _____
Datum Unterschrift Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten (Bei Minderjährigen)

SEPA - Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den **Spielmannszug Müschede e.V. Dungestr.68a, 59757 Arnsberg**

Gläubiger ID: DE14ZZZ00000658347

den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20,00€/ Kalenderjahr von meinem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __ BIC: ____ / __

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **Spielmannszug Müschede e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften, einzulösen.

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.

Arnsberg, _____
Datum Unterschrift (Kontoinhaber)