

An den
Posaunenchor Eschershausen e.V.
Vereinsverwaltung
Kampweg 10
37170 Uslar-Escherhausen

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich beantrage ich die Mitgliedschaft im Posaunenchor Eschershausen e.V. mit Wirkung vom 01.01.20__ . Mir ist bekannt, daß die Chorversammlung endgültig über die Aufnahme entscheiden muß. Weiterhin ist mir bekannt, daß ein Austritt jeweils nur zum Jahresende möglich ist. Die Chorsatzung in der Fassung vom 14.01.1995^{*1)} wird uneingeschränkt anerkannt.

Für die Vereinsverwaltung sind folgende Daten erforderlich:

1. Name, Vorname: _____
2. Straße, Haus-Nr.: _____
3. PLZ, Wohnort: _____
4. Geburtsdatum: _____
5. Hochzeitsdatum: _____
6. Telefonnummer: _____
7. E-Mail-Adresse: _____ @ _____

Der jeweils fällige Jahresbeitrag^{*2)} und die Aufnahmegebühr in Höhe von 5,- € sollen mittels SEPA-Basis-Lastschrift – **siehe beigefügtes SEPA-Basislastschrift-Mandat** – eingezogen werden.

Mir ist bekannt, dass der Einzug der Mitgliedsbeiträge aus Kostengründen nur im Lastschrifteinzugsverfahren möglich ist.

*1) Die Chorsatzung steht unter www.posaunenchor-eschershausen.de zum Download bereit oder kann auf Wunsch in Schriftform angefordert werden.

*2) Der Jahresbeitrag beträgt ab 2011 24,00 € für Erwachsene und 6,00 € für Jugendliche.

Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Hinweis gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz:

Die in der Beitrittserklärung angeforderten Daten werden in einer elektronischen Datei gespeichert. Die Daten werden ausschließlich vereinsintern genutzt und nicht an Dritte weitergeben.

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: Posaunenchor Eschershausen e.V.
Straße und Hausnummer: Buschfeldweg 3
PLZ und Ort: 37170 Uslar

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79ZZZ00000372288
Mandatsreferenz: Vereinsbeitrag-Mitgliedsnummer

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,
 einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

(Prenotification)

Erster Einzug erfolgt am: 10.04.20__ Betrag:_____Euro

Folge-Einzüge ab: 10.04.20__ jährlich Betrag:_____Euro

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name):

BIC: _____|_____

IBAN: DE __|_____|_____|_____|_____|_____|_____

Ort, Datum

Unterschrift/en