



Gesangverein Maisach e. V.
– gegründet 1892 –

Anschrift: Riedlstraße 9, 82216 Maisach
Email: gsv@gesangverein-maisach.de
Internet: www.gesangverein-maisach.de

Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung

- Gemischter Chor Sound of Voices
 Fridolinküken /-spatzen Förderndes Mitglied Neuanlage Änderung

Mitglieds-Nr.

(wird vom Verein eingetragen)

erfasst am: von

Unter Anerkennung der gültigen Vereinssatzung wird für die nachstehend bezeichnete Person der Beitritt zum Gesangverein Maisach e. V. – gegründet 1892 – beantragt.

- Die Vereinssatzung kann im Internet unter www.gesangverein-maisach.de oder nach Rücksprache mit dem Vereinsvorstand eingesehen werden.
- Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist schriftlich gegenüber dem Vereinsvorstand formlos zu erklären und kann zu jeder Zeit erfolgen. Eine Rückerstattung bereits geleisteter Mitgliedsbeiträge erfolgt nicht.
- Die derzeit gültigen Jahres-Beiträge (18,- € für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre; 36,- € für Jugendliche ab 18 Jahre und Erwachsene) wurden zur Kenntnis genommen. Die jeweils aktuell gültigen Beiträge können im Internet unter www.gesangverein-maisach.de eingesehen oder bei der Vorstandschaft erfragt werden. Die Beiträge werden jeweils zum 15.03. des Jahres ausschließlich im Lastschriftverfahren von einem Konto abgebucht. Die Abgabe einer Einzugsermächtigung / eines SEPA-Basis-Lastschriftmandates ist daher zwingend erforderlich.
- Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung der personenbezogenen Daten, aus versicherungstechnischen Gründen sowie für vereinsinterne Zwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes besteht Einverständnis.
- Es besteht Einverständnis mit der Veröffentlichung von Fotos, auf denen die nachstehend bezeichnete Person alleine oder mit weiteren Personen zu sehen ist, wenn diese Fotos im Rahmen von Veranstaltungen des Gesangverein Maisach e. V. oder bei Veranstaltungen, an denen der Gesangverein Maisach e. V. teilnimmt, entstehen.
- Mit der Benachrichtigung über Veranstaltungen, Angebote oder sonstige Vereinsinformationen besteht Einverständnis.

| | | | | | |
|--------------------------|---|--------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Name, Vorname (Mitglied) | | Titel | | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich |
| Straße, Hausnummer | | Geburtsdatum | | | |
| Postleitzahl | Wohnort | Hochzeitstag | | | |
| Telefon Festnetz | Email | | | | |
| mobil | | | | | |
| Eintrittsdatum | Unterschrift Antragsteller (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter) | | | | |

Erteilung von Einzugsermächtigung und SEPA-Basis-Lastschriftmandat

| | | |
|-------------------|---|-----------------------|
| Zahlungsempfänger | Gesangverein Maisach e.V., Riedlstraße 9, 82216 Maisach | Mandatsreferenz-Nr. * |
| | Gläubiger-ID-Nr. DE27ZZZ00000138387 | |

*) Die Mandatsreferenznummer setzt sich wie folgt zusammen: Fünfstellige Mitgliedsnummer, die ersten drei Buchstaben des Nachnamens, die ersten zwei des Vornamens und das Datum des SEPA-Basis-Lastschriftmandats im Format JJJJMMTT, zum Beispiel 12345-MusEr-20160101 für Erika Musterfrau, und wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

| | | |
|----------------|---|---------------|
| Konto-inhaber: | <input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben; wenn abweichend, siehe wie folgt | |
| | Name: | Vorname: |
| | Plz, Ort: | Straße, HsNr. |
| | Konto-Nr. | Bankleitzahl |
| | IBAN: | |
| | Name der Bank/Sparkasse | |

| | |
|--|--|
| Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften | Hiermit ermächtige ich den Gesangverein Maisach e. V. – gegründet 1892 –, Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gesangverein Maisach 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. |
| | <input type="checkbox"/> Wenn Sie ausdrücklich NICHT möchten, dass das Mandat für wiederkehrende Zahlungen gilt, kreuzen Sie bitte dieses Feld an. Das Mandat gilt dann nur für eine einmalige Zahlung. Wenn Sie das Kreuz nicht setzen, gilt das Mandat für wiederkehrende Zahlungen. |

| | |
|-------|--------------------------------|
| Datum | Unterschrift des Kontoinhabers |
|-------|--------------------------------|