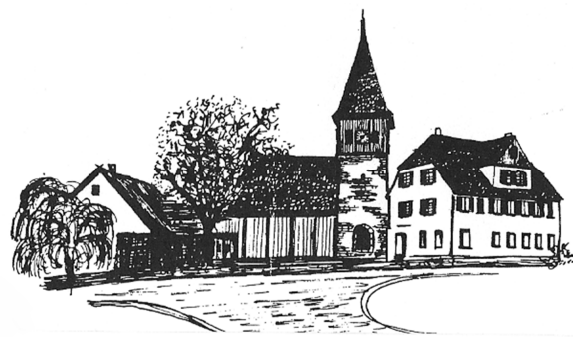




Aufnahmeantrag

Ich möchte () aktives bzw.
 () passives Mitglied werden

Name, Vorname: _____

Straße u. Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtstag: _____ Eintrittsdatum: _____

Email: _____

Tel.: _____

Handy (für WhatsApp Gruppe): _____

Einwilligung zur Anfertigung und Verwendung von Personenabbildungen und Tonaufnahmen

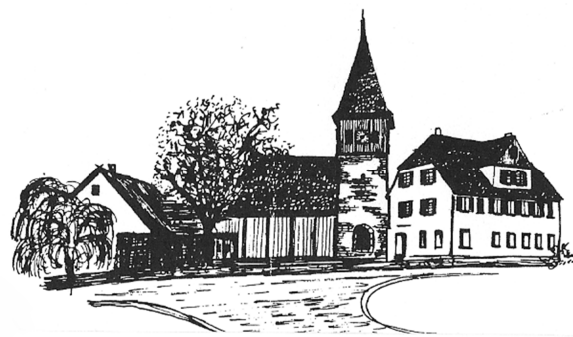
Hierdurch erkläre ich, dass ich mit der Anfertigung von Lichtbildern meiner Person im Zusammenhang mit allen Aktivitäten im Verein durch Vereinsmitglieder und Dritte einverstanden bin, ebenso mit der Anfertigung von Tonaufnahmen, an denen ich allein oder im Verein mitwirke.

Gleichmaßen erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese Lichtbild- und Tonaufnahmen von den Verantwortlichen im Verein für Zwecke der Vereinsarbeit verwendet werden (Mitgliederzeitschrift, Veranstaltungsflyer, vereinseigene Homepage, etc.). Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Begründung widerruflich ist. Der Widerruf kann sich auch auf einzelne Teile der Einwilligung beschränken. Im Umfang des Widerrufs ist der Verein verpflichtet, die Daten, Lichtbilder oder Tonaufnahmen zu entfernen und/oder zu vernichten.

Ort, Datum

Unterschrift

Gesangverein Mittelfischach 1883 e.V.



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gesangverein Mittelfischach 1883 e.V.

Schwarzfeld 5, 74423 Obersontheim

Gläubiger-Identifikationsnummer DE46ZZZ00000602093

IBAN DE46 6229 0110 0657 0460 00

BIC GENODES1SHA – VR Bank Heilbronn Schwäbisch Hall eG

SEPA-Lastschriftmandat **Mandatsreferenz** _____

Ich ermächtige hiermit den Gesangverein Mittelfischach 1883 e.V., den Jahresbeitrag, wie in der Mitgliederversammlung festgelegt (**derzeit 10,00 €**), von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gesangverein Mittelfischach 1883 e.V. auf meinem Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 15. Febr. abgebucht. Fällt der Termin auf ein Wochenende oder Feiertag, wird am ersten darauf folgenden Werktag abgebucht.

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

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Name des Kreditinstituts

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _

Ort, Datum

Unterschrift