Heimat- und Volkstrachtenverein

D' Wochtstoana Hohenwarth e.V.

1. Vorstand: Stephan Pongratz
Haselmühlstraße 37 - 93480 Hohenwarth

MITGLIEDSANTRAG

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Heimat- und Volkstrachtenverein D'Wochtstoana Hohenwarth e.V.
Ich werde im Sinne der Satzung meine Mitgliedschaft wahrnehmen.

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____ _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Datenschutzhinweise:
Der Verein erhebt, verarbeitet und speichert mit dem Beitritt diese Daten seiner Mitglieder: Name, Vorname, Anschrift, Geburts- und Aufnahmedatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse und Bankverbindung. Diese werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zu den in Satzung formulierten Zwecken verwendet. Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Einzelaufnahmen von mir im Internet sowie in anderen Medien zur Darstellung des Vereins verwendet werden. Ich bin mir bewusst, dass etwaige Risiken durch die Darstellung im Internet existieren können. Ich kann diese Erklärung jederzeit widerrufen.

☐ Ja, ich möchte regelmäßig per Mail aktuelle Termine, Ankündigungen und Informationen zu Veranstaltungen erhalten. Die Einwilligung ist jederzeit für die Zukunft unter info@trachtenverein-geltendorf.de widerrufbar.

Datum, Ort: _____ _____

Unterschrift Antragssteller _____
(bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Heimat- und Volkstrachtenverein

D’ Wochtstoana Hohenwarth e.V.

1. Vorstand: Stephan Pongratz
Haselmühlstraße 37 - 93480 Hohenwarth

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den Heimat- und Volkstrachtenverein D’ Wochtstoana Hohenwarth e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Heimat- und Volkstrachtenverein D’ Wochtstoana Hohenwarth e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.)

Name, Vorname: _____
(Mitglied)

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____ _____

Kontoinhaber: _____
(Falls abweichend)

Kreditinstitut: _____

IBAN __

BIC __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Datum, Ort _____ _____

Unterschrift Mitglied _____
(Unterschrift Kontoinhaber falls abweichend)