

Kammerchor Schloß Ricklingen

Mitgliedsantrag

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kammerchor Schloß Ricklingen e. V. ab dem **01.** . . .
zum Mitgliedsbeitrag von (wird zweimal im Jahr – im Januar und Juli – erhoben):

☐ **Einzelperson** 2 × 90,- € pro Jahr

☐ **Fördermitglied** 2 × _____ € pro Jahr

PERSONENDATEN

Vorname: _____ Name: _____

ggf. Titel: _____ Straße, Hausnr.: _____

PLZ:: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Beruf (spezifisch: z. B. Lehrer mit Fächern, bei Rentnern ehemals ausgeübte Tätigkeit): _____

Ich möchte den offiziellen E-Mail-Newsletter erhalten (weitere Infos auf der Webseite): Ja ☐ Nein ☐

Die Mitgliedschaft kann jederzeit durch schriftliche Kündigung mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende erfolgen. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Fördermitglieder sind außerordentliche Mitglieder ohne Stimm- und Wahlrecht und nehmen weder an Chorproben noch an Mitgliederversammlungen teil. Mit einer Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung des Kammerchores an.

Die Einwilligungserklärungen sind Teil des Mitgliedsantrags. Fehlende Angaben, eine nicht erteilte Einwilligung oder ein Widerruf der Verwendung von personenbezogenen Daten können zum Ausschluss aus dem Verein führen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift; bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-ID: DE59ZZZ00000582071

Mandatsreferenz: (wird Ihnen separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kammerchor Schloß Ricklingen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kammerchor Schloß Ricklingen 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.

IBAN: DE _____

BIC: _____ Kontoinhaber: _____
(falls abweichend vom Mitglied)

Kreditinstitut: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)