

Show-Orchester Rheingau-Mitte 1962 e.V., Postfach 12 09, 65371 Oestrich-Winkel, eingetragen im Vereinsregister Blatt 5383 des Amtsgerichts Wiesbaden
1. Vorsitzender Pascal Weiler, Hallgartener Straße 22, 65375 Oestrich-Winkel

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Show-Orchester Rheingau-Mitte 1962 e.V. als aktives / passives Mitglied

Name: _____ Freiwillige Angaben
Vorname: _____ Telefon-Nr. _____
Straße: _____ Handy-Nr. _____
PLZ: _____ Ort: _____ E-Mail-Adresse: _____
Geb.-Datum: _____
Eintritts-Datum: _____

Monatliche Höhe der Mitgliedsbeiträge Jugendliche und Auszubildende 1,50 €
 Einzelmitglieder Erwachsene 2,20 €
 Familienmitgliedschaft 4,50 €

Monatliche Höhe der Ausbildungsbeiträge Musikalische Früherziehung (MF) 25,00 €
 Instrumentalausbildung (IA) 55,00 €

Zahlart: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Die Satzung des Vereins erkenne ich hiermit an. Die Kündigung der Mitgliedschaft muss spätestens 3 Monate vor Quartalsende schriftlich erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte/n)

Datenschutzrechtliche Unterrichtung zum Umgang mit Mitgliedsdaten

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die für einen Vereinseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der Vereinsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b) DS-GVO hier in dieser Beitrittserklärung bzw. Aufnahmeantrag erhoben werden. Verantwortlich für den Datenschutz im Verein ist der Vorsitzende. Von den Datenschutzregelungen gemäß § 16 unserer Vereinsatzung und der zugehörigen Datenschutzordnung als Anlage zur Satzung habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der/die Erziehungsberechtigte/n)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger: Show-Orchester Rheingau-Mitte,
Kirchstraße 122, 65375 Oestrich-Winkel,
Gläubiger-ID-Nr. DE26 ZZZO 0000 3007 83
Mandatsreferenz: (Mitglieds-Nr. wird Ihnen vor Einzug mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: _____ Vorname: _____

Bank: _____ BIC: _____ | _____

IBAN: D E ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum und Unterschrift