

Heimat - und Gebirgstrachtenerhaltungsverein G.T.G.V. D' Waxnstoana e.V.
Schliersee / Breitenbach

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Heimat- und
Gebirgstrachtenerhaltungsverein D'Waxnstoana e.V.
Hennererstr. 6, 83727 Schliersee / Breitenbach

Name : _____ Vorname : _____
Straße : _____ Nr. : _____
PLZ : _____ Ort : _____
Telefon : _____ E-Mail : _____
Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum : _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Heimat und Gebirgstrachtenverein D`Waxnstoana Schliersee / Breitenbach. Ich werde im Sinne der Satzung meine Mitgliedschaft wahrnehmen.

Der Verein erhebt, verarbeitet und speichert mit dem Beitritt die oben aufgeführten Daten seiner Mitglieder. Diese werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zu den in der Satzung formulierten Zwecken verwendet. Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Ort, Datum : _____ Unterschrift : _____
(Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Bildaufnahmen 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.

Ort, Datum : _____ Unterschrift : _____

Mitgliedsbeitrag, Stand 2019 jährlich 20,- € Per Lastschrift : ____ Bar : ____

- 1.) Einzugsermächtigung:
Hiermit erteile ich dem Heimat- und Gebirgstrachtenerhaltungsverein D'Waxnstoana e.V. Schliersee, stets widerruflich die Erlaubnis, den jährlichen Mitgliedsbeitrag für meine Mitgliedschaft von meinem unten angegeben Konto einzuziehen.
- 2.) SEPA-Lastschriftmandat :
Ich ermächtige den Heimat- und Gebirgstrachtenerhaltungsverein D'Waxnstoana e.V. Schliersee, offene Forderungen mittels Lastschrifteinzug von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein, gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bankverbindung : Trachtenverein D'Waxnstoana Kreissparkasse MB-TEG BIC: BYLADEM1MIB IBAN : DE71711525700000206482

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben des Kontoinhabers :

Name : _____ Vorname : _____

SEPA – Mandatsnummer: DE48TVW00000433471

IBAN : _____ BIC : _____

Ort, Datum : _____ Unterschrift : _____