

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Musikverein Gerlingen e.V.

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

.....  
Telefonnummer

- |   |               |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Aktive Mitgliedschaft    | 60 € pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Fördernde Mitgliedschaft | 20 € pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> „in Ausbildung“          | 30 € pro Jahr |

Mit den genannten Mitgliedsbeiträgen bin ich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich / erkennen wir die Satzung des Musikvereins Gerlingen e.V. an.

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Verein zum ausschließlichen Zweck der Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden.

Ich bin darüber informiert, dass bei den Veranstaltungen des Musikvereins Gerlingen e.V. Bild- und Videoaufnahmen gemacht werden, die in sozialen Netzwerken, Print und andere Medien und auf der Vereins-Website ([www.musikverein-gerlingen.de](http://www.musikverein-gerlingen.de)) veröffentlicht werden können. Auf meinen Wunsch hin können einzelne Inhalte jederzeit gelöscht werden.

Unser Verein ist verpflichtet folgende personenbezogene Daten an den Volksmusikerbund NRW e.V. zu übermitteln: Name, Geburtsdatum, Eintrittsdatum. Mit der Weiterleitung der Daten im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für den Mitgliedsbeitrag

Name des Zahlungsempfängers:  
Anschrift des Zahlungsempfängers:Musikverein Gerlingen e.V.  
Am Rhoder Stein 13  
57462 Olpe

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE.....  
Vom Zahlungsempfänger  
auszufüllenMandatsreferenz:  
wird dem Mandanten binnen 14 Tagen mitgeteilt.....  
vom Zahlungsempfänger  
auszufüllen

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Mitgliedsbeitrag, wiederkehrende Zahlung (widerruflich)

Betrag:  Aktive Mitgliedschaft 60 € pro Jahr  
 Fördernde Mitgliedschaft 20 € pro Jahr  
 „in Ausbildung“ 30 € pro JahrFälligkeit: Der Mitgliedsbeitrag ist zum 30. November des jeweiligen Vereinsjahres fällig.  
Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende / Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den 1. folgenden Werktag.

Kündigungsfrist: Zum Ende des jeweiligen Vereinsjahres (31.12.).

Name des Zahlungspflichtigen: .....

Anschrift des Zahlungspflichtigen:  
Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Name des Kontoinhabers:  
(falls abweichend) .....

Kreditinstitut: .....

IBAN des Zahlungspflichtigen: .....

BIC: .....

.....  
Ort, Datum.....  
Unterschrift (Kontoinhaber)