# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Gesangverein Liederkranz Oberliederbach e.V.   
als  aktives  passives Mitglied zum:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  | geb.: |  |
| Straße: |  | PLZ/ Wohnort: |  | Telefon: |  |
| Email: |  | | | Mobil: |  |

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge des Gesangvereines Liederkranz für alle vorstehend genannten Personen als verbindlich an. Die Satzung kann unter www.liederkranzliederbach.de jederzeit eingesehen und heruntergeladen werden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich für die Mitgliedsbeiträge und deren pünktliche Begleichung persönlich hafte.

Die Mitgliedsbeiträge werden in der ersten Woche des Monats Juni eines jeden Jahres als Jahresbeitrag abgebucht.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| Ort | Datum | Unterschrift (bei Jugendliche unter 18 Jahren Unterschrift des gesetzlichen Vertreters) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eingang am: |  | Buchungsvermerk: |  |

✂-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**SEPA Lastschriftmandat** Gläubiger Identifikationsnummer **DE97ZZZ00000606801**

Mandatsreferenz = Die Mandatsreferenz ist Ihre **Mitgliedsnummer,** die Sie mit der Aufnahmebestätigung erhalten.

Ich ermächtige den Gesangverein Liederkranz Oberliederbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Gesangverein Liederkranz Oberliederbach 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen.

Vor und Nachname (Kontoinhaber)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße und Hausnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Postleitzahl und Ort | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | BIC (8 oder 11 Stellen) | | | | | | | | | | |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Ort** Datum Unterschrift des Kontoinhabers