

GRENZGANGMUSIKANTEN Goßfelden e.V.



Lfd. Mitgliedsnr:

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied

zum 1. Januar _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geb. Dat.: _____ ggf. Heirat: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-mail: _____

Ich willige ein, dass bei den GRENZGANGMUSIKANTEN Goßfelden e.V. meine persönlichen Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert und zum Lastschriftinzugsverfahren verwendet werden.

Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Jahresende des laufenden Kalenderjahres durch schriftliche Abmeldung bei dem Vorstand der GRENZGANGMUSIKANTEN Goßfelden e.V. möglich. Eine Beitragsrückerstattung erfolgt nicht.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 12,- EUR pro Kalenderjahr.

Hiermit erteile ich stets widerruflich den GRENZGANGMUSIKANTEN Goßfelden e.V. die Ermächtigung, den jährlichen Beitrag von folgendem Konto abzubuchen:

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte/r)