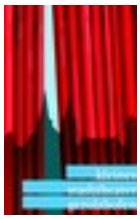

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich ab ……. meinen Beitritt als Mitglied
im Verein **„Kleines Stadttheater Gerolzhofen e.V“**

Name:	.....	Vorname:	.....
Geb.-Datum:	.....	Straße:	.....
PLZ:	.....	Ort:	.....
Telefon:	.....	E-Mail:	.....

o Ich zahle den Mindestjahresbetrag (zur Zeit 20,00 €)
o Ich bin bereit, einen höheren Jahresbeitrag von ……..€ zu zahlen.

…….. ……..
Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Verein „Kleines Stadttheater Gerolzhofen e.V“ Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 15.01. jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats.
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.

Kreditinstitut:	.....	BIC:	.....
IBAN:	.....		
Kontoinhaber:	.....		

…….. ……..
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers/Kontoinhaberin

Datenschutzbestimmung:
Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung personenbezogenen ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitrageinzugs und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezecke findet ebenfalls nicht satt. Bei Beendung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht.

…….. ……..
Ort, Datum Unterschrift

Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen:
Ich willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen angefertigte Foto- und Filmaufnahmen für Veröffentlichung, Berichte, in Printmedien, Neuen Medien und auf der Internetseite des Vereins unentgeltlich verwendet werden dürfen.

…….. ……..
Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden an : Kleines Stadttheater e.V. |Silvia Kirchhof | Lülsfelder Weg 10 | 97447 Gerolzhofen