Aufnahmeantrag passive Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die passive Mitgliedschaft bei der „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V." zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Telefon oder Mobil:	E-Mail-Adresse:

Ich willige ein, dass Foto-/Videoaufnahmen die bei der Maskengruppe Bodensee-Alamannen e.V. zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit gemacht wurden, z.B. zur Veröffentlichung in Printmedien, im Internet oder in sozialen Medien, genutzt werden dürfen.
Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit ganz oder teilweise widerruflich. Einen eventuellen Widerruf sowie Auskunfts- und Berichtigungswünsche sind an den Vorstand des Vereins zu richten.

Ort,Datum

Unterschrrift des Antragstellers

Sepa-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige hiermit die „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V.", Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschriftverfahren sowie ggf. Bearbeitungsgebühren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Die Gläubiger-ID der „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V." lautet: DE13ZZZ00000749157. Als Mandatsreferenz wird die Mitgliedsnummer verwendet.
Der aktuelle Mitgliedsbeitrag für die passive Mitgliedschaft bei der „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V." kann ich der aktuellen Beitragsordnung entnehmen.

Name des Kontoinhabers:
Geburtsdatum (wenn nicht identisch mit Antragsteller)
Adresse (wenn nicht indentisch mit Antragsteller)
IBAN:
BIC:
Bank-/Kreditkarteninstitut:

---------- ----------
Ort,Datum Unterschrrift des Antragstellers

Hinweise:
• Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mir meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
• Ihre Daten werden mittels EDV vereinsintern gespeichert