Förderverein Rastede Gospel Choir e.V.
Denkmalsplatz 3, 26180 Rastede
www.rastede-gospelchor.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich ab dem _____ meine Aufnahme im Förderverein

Rastede Gospel Choir e.V., Denkmalsplatz 3, 26180 Rastede als:

☐ ordentliches Mitglied ☐ Fördermitglied ☐ Ehrenmitglied

Firma: ……

Name/Vorname: ……..……..
(bei Firma vertretungsberechtigte Person angeben)

Adresse: ……..……..……..
Straße/PLZ/ Ort

Geburtsdatum: …….

Telefon: …… **E-Mail**: ……..….

Ich unterstütze den Rastede Gospel Choir durch meinen Beitritt zum **Förderverein Rastede Gospel Choir e.V.** mit einem Beitrag als

☐ ordentliches Mitglied ☐ jährlich _____€ ☐ halbjährlich_____€

☐ Fördermitglied ☐ jährlich _____€ (Mindestbeitrag 40 €)

Ich erhalte eine Beitragsermäßigung als

☐ Auszubildende/r ☐ Studentin/Student ☐ jährlich _____€ ☐ halbjährlich _____€
(einen entsprechenden Nachweis füge ich dieser Beitrittserklärung bei)

Beitragsfrei sind: ☐ Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren ☐ Ehrenmitglied

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung in der jeweils gültigen Fassung des Vereins an.

_____

Ort/Datum Unterschrift des Mitglieds (ggf. Unterschrift gesetzl. Vertreter*in)

Einwilligung zur Datenspeicherung
Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

☐ Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden.

_____

Datum/Ort Unterschrift des Mitglieds (ggf. Unterschrift gesetzl. Vertreter*in)

Einzugsermächtigung:
Hiermit ermächtige ich den Förderverein Rastede Gospel Choir e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen für Vereinsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ I _ _

Förderverein Rastede Gospel Choir e.V.
Denkmalsplatz 3, 26180 Rastede
www.rastede-gospelchor.de

Datum/Ort

Unterschrift des Kontoinhabers