

Aalener Sinfonieorchester e.V.

Beitrittserklärung für fördernde Mitglieder

Ich möchte förderndes Mitglied im Verein Aalener Sinfonieorchester e.V. werden:

Vorname und Name _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Mein Jahresbeitrag beträgt _____ €

Der **Jahresbeitrag** beträgt regulär 40 € pro Jahr für fördernde Mitglieder.

Er kann freiwillig erhöht werden. Der Jahresbeitrag wird jeweils zum **30. Juni** fällig.

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. Ich wurde darüber informiert, dass die im Rahmen der vorstehenden Bestimmungen erhobenen persönlichen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Ich wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich das Recht habe, meine Einwilligung ohne für mich nachteilige Folgen zu verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an: Aalener Sinfonieorchester e.V. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, sofern sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Basislastschrift (Core)-Mandat

Zahlungsempfänger

Aalener Sinfonieorchester e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE86ZZZ00000873458

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name/Firma _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name) _____

BIC: _____ | _____ (8 oder 11 Stellen)

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Ort, Datum _____

Unterschrift _____