



AUFNAHMEANTRAG

Kunstkarussell e.V.
Herzog-Wilhelm-Straße 12A
38667 Bad Harzburg

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein Kunstkarussell e.V.

Vorname:

Nachname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Jährliche Mitgliedsbeiträge:

Der Mitgliedsbeitrag ist jedes Jahr jeweils zum 01. Januar fällig und wird per Lastschrift abgebucht. Das entsprechende SEPA-Lastschriftmandat befindet sich auf der Rückseite.

- ☐ Einzelmitgliedschaft: 48 € (achtundvierzig Euro)
☐ Familienmitgliedschaft: 60 € (sechzig Euro)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß der Satzung und den Datenschutzbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach dem Austritt aus dem Verein gelöscht. Ich bin ebenso mit der Weitergabe an andere Vereinsmitglieder einverstanden. Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung des Vereins sowie die Festsetzung der Beiträge in der jeweils gültigen Fassung an. Mit meiner Unterschrift bestätige ich zudem, die Satzung des Vereins in ihrer aktuell gültigen Fassung (jederzeit einsehbar unter www.kunstkarussell.de/impressum) erhalten zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift



SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00002102437

Hiermit ermächtige ich den Verein Kunstkarussell e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Kunstkarussell e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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:

Kontoinhaber/in:

IBAN:

BIC:

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert, mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift