



Mitgliedsnummer

Büttelzunft e.v. Nersingen 1983

Antrag auf Mitgliedschaft

Mitglied (Erziehungsberechtigt):

Name:

Vorname:

PLZ / Wohnort:

Straße:

Geb. Datum:

Beruf:

Telefon (privat):

(Mobil):

E-Mail:

Beitragsfreier Jugendlicher (bis 18 Jahre):

Vorname:

Geb. Datum:

Art der Mitgliedschaft:

☐ Aktiv

☐ Fördermitglied

Abteilung:

☐ Volkstanz

☐ Karneval (Garde, Showtanz, Elferrat, Hofnarren, Auwalds, Prinzenpaar)

☐ Schalmeien (Musikgruppe)

☐ Buchbergdeifl (Maskengruppe)

Der/die Unterzeichnende erklärt seinen/ihren Beitritt zu dem Verein "Büttelzunft e.V. Nersingen 1983 " vorbehaltlich des Beschlusses der Vorstandschaft und erkennt die Satzung des Vereins an.

Jährlicher Mitgliedsbeitrag laut Beschluss der Mitgliederversammlung € 45,00.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss bis spätestens 1 Monat zum Jahresende in schriftlicher Form erfolgen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragsstellers/gesetzlicher Vertreter

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den Datenschutzbeauftragten Herrn Matthias Schmidt unter: Hauptkasse@buettelzunft.de

Weitere Hinweise zum Datenschutz unter: <https://www.buettelzunft.de/datenschutzerklaerung/>

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragsstellers/gesetzlicher Vertreter:



Mitgliedsnummer

Name Mitglied (falls abweichend vom Kontoinhaber):

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Hiermit ermächtige ich die Büttelzunft e.V. Nersingen 1983 meinen Mitgliedsbeitrag widerruflich zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:

Name:

Vorname:

Kreditinstitut: BIC:

IBAN: D E _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Kontoinhabers