



Gebirgs- und Volkstrachten-Erhaltungsverein Taubenbergler Stamm Neumarkt – St. Veit e. V.



Beitrittserklärung zur Trachtenjugend

Hiermit erkläre(n) ich/wir, daß dass meine/unsere Tochter / mein/unser Sohn der Jugend des Gebirgs- und Volkstrachten – Erhaltungsvereins Taubenbergler Stamm Neumarkt-St. Veit e. V. beitreten möchte.

Die Kostenpauschale beträgt zur Zeit 10,- €.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass Einzelaufnahmen von unserem Kind im Internet sowie in anderen Medien zur Darstellung des Vereins verwendet werden können. Wir sind uns bewusst, dass etwaige Risiken durch die Darstellung im Internet existieren können. Wir können diese Erklärung jederzeit widerrufen.

Wir sind damit **nicht** einverstanden.

Vorname, Name: _____ Geburtsdatum: _____

Religion: _____ (freiwillige Angabe; nur für organisatorische Zwecke)

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Name der Mutter: _____ Name des Vaters: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail-Adresse: _____

Datenschutzhinweise:

Der Verein erhebt, verarbeitet und speichert mit dem Beitritt folgende Daten seiner Mitglieder: Name, Vorname, Anschrift, Geburts- und Aufnahmedatum, Telefon- und Faxnummer, E-Mail Adresse, Name der Eltern, Religion, Bankverbindung. Diese werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zum Zweck der Mitgliederverwaltung und zu den in der Satzung formulierten Zwecken verwendet. Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

_____, _____
Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung / SEPA-Basislastschrift (Core)-Mandat

Zahlungsempfänger: Gebirgs- und Volkstrachten-Erhaltungsverein Taubenbergler Stamm Neumarkt–St. Veit e. V.

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE03ZZZ0000099825

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA – Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Eventuell anfallende Gebühren bei Nichteinlösung der Lastschrift werden wir an Sie weitergeben.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Vorname und Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: ____ | ____ **IBAN:** DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

_____, _____
Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers