



Altötting, den 20.3.2017

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Verein **euregio oratorienchor** Altötting e.V..

Ich habe die auf der Vereinshomepage www.euregio-oratorienchor.de eingestellte Vereins-satzung und die Beitragsordnung zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Ziele und die Satzung des Vereins anerkenne.

Die Mitgliedschaft gilt kalenderjährlich. Bei einem Austritt muss dieser schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt werden und wird zum Ende des Kalenderjahres wirksam.

Ich bin einverstanden, den jährlichen Vereinsbeitrag über ein SEPA Lastschriftmandat einziehen zu lassen (siehe Seite 2).

Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit es für die Verwaltungszwecke des Vereins erforderlich ist. Darüber hinaus erkläre ich mich einverstanden mit der Erstellung von Bildaufnahmen meiner Person im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie mit der Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung (auch im Internet) über das Vereinsleben.

.....
Name, Vorname

.....
Unterschrift

.....
Datum, Ort

.....
Stimmfrage

Postanschrift:

Telefonnummer: mobil Festnetz

Email-Adresse:

Geburtsdatum:

.....

Der Antrag wurde vom Vorstand geprüft und ihm stattgegeben.

.....
W.Schneider, Vorsitzender

.....
Ort / Datum



SEPA Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

euregio oratorienchor Altötting e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

**euregio oratorienchor Altötting e.V.
Mankham 9
84550 Feichten**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00001825814

Mandatsreferenz / Vereinsmitglieds-Nr.:

Ich ermächtige den **euregio oratorienchor Altötting e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **euregio oratorienchor Altötting 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen einmalige Zahlungen

Name und Vorname der/des Kontoinhabers/in:

Anschrift der/des Kontoinhabers(in)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

Kreditinstitut:

IBAN des Kontos: (max. 22 Stellen für DE, 20 Stellen für AT)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC des Kontos: (11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum, Ort:

Unterschrift des Kontoinhabers/in: