

AUFNAHMEANTRAG (BEITRITTSERKLÄRUNG)



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die
Trachtengruppe der Deutschen aus Ungarn, Geretsried e.V.

Name:.....

Vorname:.....

Straße:..... Nr:.....

Postleitzahl: Wohnort:

Geburtstag:.....

Tel:..... Handy-Nr.:

E-Mail:

Familieneintritt s. Beiblatt

Bitte teilen Sie uns alle Änderungen der Anschrift oder Bankverbindung mit.

Die Trachtengruppe der Deutschen aus Ungarn, Geretsried e.V. ,
wird hiermit ermächtigt, den jährlichen Mitgliedsbeitrag
widerruflich bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos
mittels Lastschrift einzuziehen.

Siehe beiliegendes Lastschriftsmandat

Jahresmitgliedsbeitrag, Stand 1.04.2022	Kinder/Jugendliche/In der Ausbildung:	frei
	Einzelbeitrag mind.	10 Euro
	Familienbeitrag	15 Euro

Bei den Beträgen handelt es sich um Mindestbeiträge.

Der tatsächliche jährliche Beitrag kann gerne frei gewählt werden (z.B. 20€, ...).

Jahresbeitrag: Euro

Ort:.....

Datum:.....

Unterschrift:

(ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Interne Bearbeitungsvermerke des Vereins: (bitte nicht ausfüllen)

Mitglieds-Nr.:



AUFNAHMEANTRAG (BEITRITTSERKLÄRUNG)

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die
Trachtengruppe der Deutschen aus Ungarn Geretsried e.V.**

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Handynummer	Mailadresse
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Bitte teilen Sie uns alle Änderungen der Anschrift oder Kontaktdaten mit.

**Weitere Familienangehörige können nur Personen im gleichen Haushalt sein.
Falls nur eine Person des Haushalts Infomails erhalten möchte,
reicht die Angabe einer Mailadresse aus.**



Datenschutzerklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die
Trachtengruppe der Deutschen aus Ungarn Geretsried e.V.

meine persönlichen Daten:

**Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Anschrift,
E-Mail Adresse, Telefon-Nr., Bankverbindung, Fotografien
elektronisch speichern und zu Vereinszwecken nutzen darf.**

Die Speicherung dieser Daten ist im Rahmen der Mitgliederverwaltung,
sowie die mit der Mitgliedschaft verbundenen Leistungen erforderlich.
Diese Daten werden ausschließlich zu diesem Zweck verwendet und nicht an Dritte
weitergegeben.

Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und erkläre hiermit meine Einwilligung. Mir ist
bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ich kann entweder „**alle erhobenen Daten**“ widerrufen, was zur Folge hat, dass ich nicht
mehr als Mitglied des Vereins geführt werden kann, oder nur das „**Recht am Bild**“.

Vorname und Name des Mitglieds:

.....

Ort und Datum:

Unterschrift:

.....

.....

Bei Jugendlichen Unterschrift des
Erziehungsberechtigten

SEPA-Firmenlastschrift-Mandat
SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger
<->
Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Trachtengruppe der Deutschen aus Ungarn Geretsried e.V

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:
Edelweißweg 26A

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
82538 Geretsried

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Dieses Lastschriftmandat dient nur dem Einzug von Lastschriften, die auf Konten von Unternehmen gezogen sind. Ich bin / Wir sind nicht berechtigt, nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen. Ich bin / Wir sind berechtigt, mein / unser Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

This mandate is only intended for business-to-business transactions. You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.

Zahlungsart / Type of payment:

☐ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: