

MGV Chorvereinigung Haardt 1835/75 e.V.\*), 67433 Neustadt/W.

## Aufnahmeantrag Einzelmitglied



Ich möchte der MGV Chorvereinigung Haardt beitreten als

- aktiver Sänger im Männerchor  
 förderndes/passives Mitglied

(Zutreffendes bitte markieren)

|                 |  |
|-----------------|--|
| Name:           |  |
| Vorname:        |  |
| Straße:         |  |
| PLZ/Ort:        |  |
| Telefon:        |  |
| Handy:          |  |
| E-Mail:         |  |
| Geb.Datum:      |  |
| Eintrittsdatum: |  |
| Austrittsdatum: |  |

\*)Mitglied über den Chorverband der Pfalz im Deutschen Chorverband

**Fotos:** Mit der Veröffentlichung von Gruppenfotos auf der Homepage bin ich einverstanden.

**Vereinsbeitrag: € 30,--/Jahr**

**Zahlungshinweise:** Zur Vermeidung eines unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwandes wird der Vereinsbeitrag jeweils am 15. Januar per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen, hierzu ist das SEPA-Lastschriftmandat noch zu unterzeichnen.

**Vereinsregister Ludwigshafen, VR 41002**

Kündigungsfrist: 3 Monate zum Jahresende schriftlich.

Von der Satzung habe ich Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§26 BDSG).

|                  |            |   |
|------------------|------------|---|
|                  |            |   |
| Aufgenommen von: | Ort, Datum | Unterschrift Mitglied/gesetzl. Vertreter: |

# MGV Chorvereinigung Haardt 1835/75 e.V.

67433 Neustadt



MGV Chorvereinigung 1835/75 Haardt e.V.

z.Hd. Herrn Günther Wippel

Im Meisental 3

67433 Neustadt

Gläubiger-Identifikationsnummer DE63ZZZ00001093383

Mandatsreferenz = 100mmm (mmm=Mitgliedsnummer)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die MGV Chorvereinigung Haardt 1835/75 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MGV Chorvereinigung Haardt 1835/75 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Kontoinhaber:                 |  |
| Straße/Hausnr.:               |  |
| PLZ/Ort:                      |  |
| Kreditinstitut:               |  |
| BIC:                          |  |
| IBAN:                         |  |
| Ort, Datum:                   |  |
| Unterschrift<br>Kontoinhaber: |  |