

Männergesangverein 1884 Schwabsburg

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Männergesangverein 1884 Schwabsburg

<input type="checkbox"/>	Aktiv	Jahresbeitrag	30,00 €
--------------------------	--------------	---------------	---------

<input type="checkbox"/>	Passiv	Jahresbeitrag	25,00 €
--------------------------	---------------	---------------	---------

<input type="checkbox"/>	Aktiv, Familie	Jahresbeitrag	30,00 € plus 15,00 € für jedes weitere aktive Mitglied und 12,50 € für jedes weitere passive Mitglied
--------------------------	-----------------------	---------------	---

<input type="checkbox"/>	Passiv, Familie	Jahresbeitrag	25,00 € plus 15,00 € für jedes weitere aktive Mitglied und 12,50 € für jedes weitere passive Mitglied
--------------------------	------------------------	---------------	---

<input type="checkbox"/>	Der Beitrag soll bei Fälligkeit von meinem Konto gemäß auf der Rückseite erteilter Einzugsermächtigung eingezogen werden		
--------------------------	---	--	--

<input type="checkbox"/>	Den Beitrag überweise ich bis September des Jahres auf das Konto der Volksbank Alzey-Worms; BIC: GENODE61AZY; IBAN: DE16550912000055485402		
--------------------------	--	--	--

Datenschutzerklärung

Der MGV Schwabsburg erhebt die mitgliedsbezogenen Daten und verarbeitet sie in elektronischer Form in Übereinstimmung mit § 4 Bundesdatenschutzgesetz. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Die Daten werden nur zur Mitgliederverwaltung durch den Vorstand des MGV, insbesondere durch den Kassenwart, verwendet

Name*	Vorname*	Geburtsdatum*

verheiratet seit:

Weitere Mitglieder im Rahmen der Familienmitgliedschaft

Name	Vorname	Geburtstag

Strasse, Hausnummer*	PLZ, Wohnort*	Telefonnummer

E-Mail-Adresse	Mitgliedsnummer

Beitrittsdatum*	Datum*	Unterschrift*

Mit * markierte Felder sind Pflichtfelder

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89MGV00000061708

Mandatsreferenz: ist die Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige den MGV-Schwabsburg meinen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MGV-Schwabsburg 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.

Name und Vorname (Kontoinhaber)	Strasse und Hausnr.	PLZ und Ort

Bankinstitut :

BIC :

IBAN :

DE _____

Datum, Ort und Unterschrift