

# Kunstverein Schrobenhausen e.V.

Postanschrift: Postfach 1234 – 86522 Schrobenhausen  
Galerie: Regensburger Straße 6 – 86529 Schrobenhausen



Sehr geehrtes neues Mitglied,

wir begrüßen Sie herzlich in unserem Verein und freuen uns über Ihren Beitrag zur Förderung von Kunst und Kultur in Schrobenhausen. Bitte füllen Sie den nachfolgenden Antrag aus und senden Sie ihn an uns zusammen mit dem SEPA Lastschriftmandat zurück.

## BEITRITTSERKLÄRUNG

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich bin Künstlerin/Künstler und möchte zu Gemeinschaftsausstellungen des Kunstvereins eingeladen werden. Bereich (Malerei/Bildhauerei/Video/...):

\_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## **DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN**

Ich willige ein, dass der oben genannte Verein als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten wie Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und die Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte außerhalb des Vereines darf nur bezüglich meines Vornamen, Namen und Adresse an die Druckerei stattfinden, die Mitteilungen des Vereins an die Mitglieder druckt.

Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes/ Datenschutzgrundverordnung das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Kunstverein Schrobenhausen e. V., Postfach 1234, 86522 Schrobenhausen

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Regensburger Straße 6

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

86529 Schrobenhausen

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE29ZZZ00000371733

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

Jahresbeitrag 30 €

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: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

X

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

X

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

X

**Land / Country:**

Deutschland

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

X

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

X

**Ort / Location:**

X

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

X

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

X