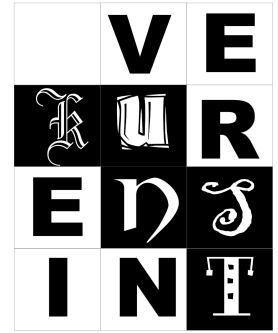


BEITRITTSERKLÄRUNG

Kunstverein Schrobenhausen e.V.
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 verwaltung@kunstverein-schrobenhausen.de (zusammen mit dem SEPA Lastschriftmandat) zurück.

Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____
Mobil _____
E-Mail _____

- Ich bin Künstlerin/Künstler und möchte zu Gemeinschaftsausstellungen des Kunstvereins eingeladen werden. (Bereiche Malerei/Bildhauerei/Video/_____)
- Meine reguläre Mitgliedschaft (€30.— jährlich) soll ab sofort beginnen.
- Meine reguläre Mitgliedschaft (€30.— jährlich) soll ab dem folgenden Jahr beginnen.
- Ich bin Student, Schüler, erwerbslos und zahle den reduzierten Mitgliedsbeitrag (€15.— jährlich).
- Ich will die Kunst noch mehr fördern und zahle einen Förderbeitrag bis auf Widerruf in Höhe von € _____jährlich.

Ort/Datum Unterschrift _____

DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN

Mit meiner Unterschrift willige ich 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 Vornamens, Namens und Adresse an eine Druckerei stattfinden, die Mitteilungen und Einladungen des Vereins an die Mitglieder versendet.

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)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Kunstverein Schrobenhausen e.V.
Regensburger Straße 6
86529 Schrobenhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE29ZZZ00000371733

Mandatsreferenz

Jahresbeitrag Kunstverein Schrobenhausen

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) Kunstverein Schrobenhausen e . V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Kunstverein Schrobenhausen e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.