Antrag auf Mitgliedschaft

Ja, ich

Vorname, Name	Geburtstag	Telefon
Adresse	E-Mail	

möchte mit meiner Familie:

Vorname, Name	Geburtstag	E-Mail / Telefon
Vorname, Name	Geburtstag	E-Mail / Telefon
Vorname, Name	Geburtstag	E-Mail / Telefon

Mitglied/er des Vereins „RABATZ IN BÜCHIG“ werden.

Den Jahresbeitrag in Höhe von

- ☐ 20 € für eine Einzelperson
- ☐ 35 € für die Familienmitgliedschaft
- ☐ 80 € als Firma / Sponsor
- ☐ _____ € (frei wählbar, mind. aber 10 €)

lasse ich per SEPA-Lastschriftverfahren von meinem umseitig genannten Konto abbuchen. Zahlungstermin ist jährlich zum 30. September, jeweils im Voraus.

☐ 20 € / Kind Einmalbetrag pro Musicalprojekt zahle ich bar bei der ersten Probe.

Die Daten werden für vereinsinterne Zwecke auf elektronischen Datenträgern gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

Einverständniserklärung Presse und Internet:

Für die Öffentlichkeitsarbeit verwendet „RABATZ IN BÜCHIG“ Aufnahmen von Aktionen und Veranstaltungen, die im Rahmen der Projekte des Vereins durchgeführt werden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift für mich und meine angemeldeten Familienmitglieder, dass „RABATZ IN BÜCHIG“ die mit Film-/Fotokamera und/oder einem Tonaufnahmegerät erstellten Aufnahmen in Online-Medien, Veranstaltungsdokumentationen sowie Druckerzeugnissen wie Flyern, Broschüren und Plakaten nutzen darf. Weiterhin bestätige ich hiermit, dass der Verein diese Aufnahmen auch Dritten für redaktionelle Veröffentlichungen in Online-Medien, Presseberichten, Rundfunk und Fernsehen zur Verfügung stellen darf. Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte(z. B. Entgelt) ab.

Diese Einverständniserklärung kann ich gegenüber „RABATZ IN BÜCHIG“ jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Mir ist bewusst, dass bis zum Widerruf veröffentlichte Aufnahmen nicht von der jeweiligen Veröffentlichungsplattform entfernt werden.

Im Falle des Widerrufs behält sich „RABATZ IN BÜCHIG“ vor, mich bzw. meine angemeldeten Familienmitglieder nicht mehr bei öffentlichen Veranstaltungen einzusetzen (z.B. keine Musicalrolle mehr).

_____ ___.___.20___ _____

Ort, Daum — Unterschrift (bei Minderjährigen mind. 1 Erziehungsberechtigter)

Antrag bitte beim Vorstand von „**RABATZ IN BÜCHIG“,** Waldstraße 19 in 76297 Stutensee abgeben.

„RABATZ IN BÜCHIG“, Blauenstraße 12 in 76297 Stutensee
Gläubiger – Identifikationsnummer DE72RIB00001922377

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige „**RABATZ IN BÜCHIG“**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „RABATZ IN BÜCHIG“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Mandatsreferenz wird beim 1. Einzug 14 Tage vorher mitgeteilt

Name, Vorname (Kontoinhaber): _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

IBAN D E☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(internationale Kontonummer)

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(internationale Bankleitzahl)

_____ ___.___.20___ _____
Ort, Daum Unterschrift Kontoinhaber