

# Musikgemeinde Rödermark e.V.

Vorstand Falk Bauer  
63322 Rödermark, Breidertring 47;  
Tel: 0 60 74 / 99890  
E-Mail: [kontakt@musikgemeinde-roedermark.de](mailto:kontakt@musikgemeinde-roedermark.de)



## **Beitrittserklärung:**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur **Musikgemeinde Rödermark e.V.** basierend auf der derzeit gültigen Vereinssatzung. Den **Jahresbeitrag** von **€ 40,00**

- überweise ich jährlich zu Beginn der Konzertsaison auf das Konto der **Musikgemeinde Rödermark e.V.**  
Frankfurter Volksbank eG IBAN: DE58 5019 0000 0000 3402 35  
Sparkasse Dieburg IBAN : DE28 5085 2651 0148 0181 12
- lasse ich per Einzugsermächtigung von meinem Bankkonto (siehe unten) abbuchen

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname bitte in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
( Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer/Mobile Nr.)

\_\_\_\_\_  
(\*\* Geburtstag)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail Adresse)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
1. (Unterschrift)

Der Austritt aus dem Verein ( Kündigung ) erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand. Der Austritt kann nur zum Ende des Geschäftsjahres unter Einhaltung einer Kündigungszeit von 6 Wochen vor Ende August erklärt werden.

(Datenschutz: Die personenbezogenen Daten werden im EDV System gespeichert und nicht an fremde Dritte weitergegeben)

\*\* Angaben freiwillig -

## **Datenschutz- Einwilligungserklärung:**

Folgende meiner Daten dürfen auf der internen Mitgliederliste veröffentlicht werden:

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Name und Postadresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonnummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e-Mail-Adresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **SEPA- Lastschriftmandat:**

Gläubigeridentifikationsnummer: **DE 90ZZZ00000571328**

Mandatsreferenz: .....

Ich ermächtige die **Musikgemeinde Rödermark e.V.** den Jahresmitgliedsbeitrag/Abonnement von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikgemeinde Rödermark 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Vorname und Name( Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC): \_\_\_\_\_

**IBAN DE** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**Datum, Ort und 2. Unterschrift:** \_\_\_\_\_