

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ja, ich/wir möchte/n Mitglied im Verein Svapinga Consort e.V. werden. *Bitte ankreuzen:*

- Einzelmitgliedschaft, Jahresbeitrag, mind. € 80,00
- Einzelmitgliedschaft erm. Jahresbeitrag € 40,00 (Auszubildende, Studierende oder auf Antrag im Einzelfall)
- Familienmitgliedschaft, Jahresbeitrag mind. € 120,00 (zwei Erwachsene inkl. Kinder)
- Firma/Institution, Jahresbeitrag mind. € 240,00

Name/n, Vorname/n:

Straße:

PLZ Ort:

Emailadresse:

Der Antrag auf Mitgliedschaft wird vom Vorstand des Vereins Svapinga Consort e.V. beschlossen und schriftlich bestätigt. Beiträge sind zu Beginn des Kalenderjahres bzw. mit Beginn der Mitgliedschaft für das gesamte Jahr sofort fällig.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Ich ermächtige den Verein Svapinga Consort e.V., den Jahresbeitrag in Höhe von von folgendem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:

IBAN:

Kreditinstitut:

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Die Information des Vereins Svapinga Consort e.V. vom 20. Juli 2019 über den Umgang mit meinen personenbezogenen Daten gem. europäischer Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) von 25. Mai 2018 (siehe www.svapingaconsort.com/verein/) habe ich zur Kenntnis genommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bitte ausfüllen und senden an:

SVAPINGA CONSORT e.V.

c/o Martina Liebe, Schriftführerin
Clemensstraße 101, DE 80796 München