

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ja, ich/wir möchte/n Mitglied im Verein Svapinga Consort e.V. werden und erteile hiermit eine Einzugsermächtigung. (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. *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: .....

Kontoinhaber:.....  
IBAN: .....  
Kreditinstitut: .....

## DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Die Information des Vereins Svapinga Consort e.V. vom 20. Juli 2020 über den Umgang mit meinen personenbezogenen Daten gem. europäischer Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) von 25. Mai 2018 (siehe [www.svapingaconsort.com/verein/](http://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