



## Beitrittserklärung Musikkapelle Hofstetten e.V.

Hiermit beantrage ich die passive Mitgliedschaft in der Musikkapelle Hofstetten e.V., 77716 Hofstetten. Die Satzung und Ordnungen der Musikkapelle Hofstetten e.V. in der jeweils gültigen Fassung habe ich zur Kenntnis genommen; ich erkenne diese an.

### Persönliche Daten des Mitglieds:

\_\_\_\_\_  
Nachname / Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### Datenschutzbestimmungen:

Ich willige ein, dass die Musikkapelle Hofstetten e.V. als verantwortliche Stelle, die in dieser Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt.

Eine Datennutzung für Werbezwecke findet nicht statt.

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:

Zahlungsempfänger (Gläubiger): Musikkapelle Hofstetten e.V.  
77716 Hofstetten

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000984049

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(wird nach Beitritt vergeben)

Ich / wir ermächtige(n) die Musikkapelle Hofstetten e.V. (Zahlungsempfänger) die folgenden Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

### Wiederkehrende Zahlung des passiven Mitgliedsbeitrags in Höhe von derzeit 15,00 € jährlich / fällig zum 1.12. eines jeden Jahres.

Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Musikkapelle Hofstetten e.V. (Zahlungsempfänger) 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:

\_\_\_\_\_  
Nachname / Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstitutes

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum      Unterschrift des Mitglieds sowie des  
ggfs. abweichenden Kontoinhabers