

movinn forward e.V.

Aufnahme-/ Änderungs-Antrag:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Kulturverein "movinn forward e. V." als:

Mitgliedschaft	ordentliches Mitglied	stummes Mitglied	Fördermitglied
Mitgliedsbeitrag	20 € - jährlich	20 € - einmalig	frei wählbar – jährlich oder monatlich

*Name: *Vorname:

*Strasse: *Wohnort:

*Telefon: *E-Mail:

*Geburtsdatum: *Pflichtangaben

Der Mitgliedsbeitrag ist auf folgendes Vereinskonto zu entrichten:

Raiffeisenbank Rosenheim-Chiemsee eG

Inhaber: movinn forward

IBAN: DE46 7116 0000 0002 2838 67 BLZ: 71160000 BIC: GENODEF1VRR

Betreff: Mitgliedsbeitrag – „Name, Vorname“

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Kulturvereins „movinn forward e.V.“ als verbindlich an. Die Satzung kann auf der Homepage des Vereins jederzeit eingesehen werden. Gemäß Vereinssatzung ist der Austritt jederzeit eines Kalenderjahres zulässig. Er muss gegenüber dem Vorstand schriftlich erklärt werden. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Facebook-Seite und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Ergebnislisten, Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Berichte über Ehrungen oder Contests. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Datum: **Unterschrift:**
(bei Minderjährigen durch einen Erziehungsberechtigten)

Kontonummer:

GS: 34

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) movinn forward e.V. Holzhofweg 7 83512 Wasserburg A. Inn	Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments 20€ jährlich
---	--



Zur bankinternen Bearbeitung/for internal use Nr./No. 01	Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE49ZZZ00002443875	Mandatsreferenz Mitgliedsbeitrag-movinnforward e.V.
---	--	--

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
movinn forward e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
movinn forward e.V.

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 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift



¹ Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums entfallen.