

Die Bürgerkapelle Langenargen e. V., Mitglied der Bundesvereinigung Deutscher Blas- und Volksmusikverbände, dient ausschließlich der Erhaltung, Pflege und Förderung der Volksmusik.

Bei der Bewältigung dieser vielfältigen Aufgabe können Sie uns durch Ihre passive Mitgliedschaft unterstützen.

## **Beitrittserklärung als passives Mitglied**

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Über die Aufnahme als passives Mitglied, mit allen Rechten und Pflichten, entscheidet der Vorstand.

Ich erkenne die jeweils gültige Satzung des Vereins an.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **Datenschutzrechtliche Unterrichtung zum Umgang mit Mitgliedsdaten**

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten erfolgt im Verein nach den Richtlinien der EU-weiten Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des gültigen Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Die für einen Vereinseintritt notwendigen Daten, die zur Verfolgung der Vereinsziele (siehe Satzung) und für die Betreuung und Verwaltung der Mitglieder erforderlich sind, dürfen gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO in dieser Beitrittserklärung bzw. Aufnahmeantrag erhoben werden.

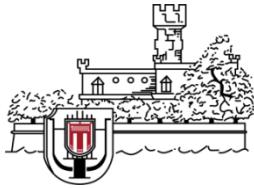
Verantwortlich für den Datenschutz im Verein ist der Vorsitzende.

Von den Datenschutzregelungen gem. Datenschutzordnung habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# SEPA–Lastschriftmandat



BÜRGERKAPELLE  
LANGENARGEN

## Zahlungsempfänger

Bürgerkapelle Langenargen e. V.  
Hölderlinstraße 5  
88085 Langenargen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000702111

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige die Bürgerkapelle Langenargen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bürgerkapelle Langenargen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der fällige Jahresbeitrag von 10,00 € wird jährlich am 01.04. eingezogen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_