



Mitglied im Nordbayerischen Musikbund

## Aufnahmeantrag Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>PLZ / Wohnort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	

die Aufnahme in den Musik- und Theaterverein Hersbruck e. V. in Form einer

aktiven  passiven Mitgliedschaft als

Einzelmitgliedschaft 32.- €/Jahr       Familienmitgliedschaft 58.- €/Jahr  
(Während der Probezeit fallen keine Mitgliedsbeiträge an.)

Die Satzung sowie die Datenschutzrichtlinie (auf [www.mtv-hersbruck.de](http://www.mtv-hersbruck.de) einsehbar) habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ich erkläre mein Einverständnis zur Erstellung von Bild- und Videoaufnahmen durch den Musik- und Theaterverein Hersbruck e. V., sowie deren Verwendung und Veröffentlichung zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit des Vereins. Es wird darauf hingewiesen, dass Aufnahmen im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Aufnahmen weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben. Die Einwilligung gilt ab dem Datum der Unterschrift und dauert an während und auch nach Beendigung der Vereinsmitgliedschaft. Ein Widerruf der Einwilligung ist nur möglich, wenn der Betroffene nachweist, dass dies erforderlich ist, seine berechtigten Interessen zu schützen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern gespeichert werden.

Aktive Mitgliedschaften enden automatisch mit Beendigung des Unterrichts bzw. der Mitwirkung in unseren Ensembles.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25MTV00000138811  
Mandatsreferenz: **wird bei Bedarf separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den MTV Hersbruck e.V. die jährlichen Zahlungen des Mitgliedsbeitrages von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MTV Hersbruck e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

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

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen der/die gesetzliche Vertreter/in)