Beitrittserklärung

als Fördermitglied

Universitätschor Marburg e.V.
Johannes-Müller-Str. 1
35037 Marburg

www.unichor-marburg.de

Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt** zum Universitätschor Marburg e.V. und verpflichte mich, den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 20 Euro fristgerecht zu bezahlen. Die **Satzung** (link.unichor-marburg.de/satzung), die **Geschäftsordnung** (link.unichor-marburg.de/geschaefts-ordnung) und die **Datenschutzerklärung** (link.unichor-marburg.de/datenschutz) des Vereins habe ich gelesen und akzeptiere diese jeweils.

Die erhobenen personenbezogenen Daten dienen der Erfüllung der satzungsgemäßen Aufgaben des Vereins. Diese Daten können auf Nachfrage ebenfalls an das Amtsgericht oder an die Dachverbände (Deutscher Chorverband, Hessischer Chorverband) gemeldet werden. Die Daten von ausgeschiedenen Mitgliedern werden aufgrund der Archivpflege weiterhin gespeichert, sofern das ehemalige Mitglied nicht explizit die Löschung seiner Daten verlangt.

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____ Geb.datum: _____

Telefon: _____

Der Beitritt erfolgt zum nächsten ersten eines Monats. Die Kündigung der Mitgliedschaft muss mindestens einen Monat vor Quartalsende schriftlich erfolgen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit **20 Euro pro Jahr, ermäßigt 15 Euro**.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE83 ZZZ 00000060167 Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Universitätschor Marburg e. V., fällige Beiträge jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Universitätschor Marburg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Erklärung gilt nur, solange ich Mitglied des Vereins bin und erlischt ohne Kündigung automatisch bei Austritt, sofern ich sie nicht vorher schriftlich gekündigt habe. Eine Woche vor einer Lastschrift werde ich darüber per E-Mail informiert.

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

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __ IBAN: DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift