

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Kulturverein e.V.
 „Die Fasenickl“ Kipfenberg und erkenne die Vereinssatzung an.

1. Vorstand Eva Schermer
 E-Mail vorstand@fasenickl.de
 Homepage www.fasenickl.de

Der Beitrag beträgt jedes Jahr

Vereinsmitglieder	☐	16,00 €
Für Ehepartner	☐	8,00 €
Für Kinder bis 16 Jahren	☐	5,00 €
Für Familie (Eltern mit Kind(er) bis 16 Jahren)	☐	25,00 €

Name, Vorname: _____
 Straße: _____
 PLZ, Wohnort: _____
 Mail-Adresse: _____
 Geburtsdatum: _____ Für aktive Mitglieder: 1. Faschingssaison: _____

Einwilligung zur Verwendung von Personenabbildungen

Hiermit willige ich in die Anfertigung, Nutzung und Veröffentlichung von Fotos meiner Person bzw. meines minderjährigen Kindes durch den Verein oder durch von diesen beauftragten Fotografen ein. Die Einwilligung gilt für die Verwendung der Fotos für nachfolgende Zwecke:

1. Zur Veröffentlichung und Verbreitung in den Publikationen des Vereins
2. Zur Veröffentlichung im Internet auf den Internetseiten des Vereins

Die Einräumung der Rechte erfolgt ohne Vergütung und umfasst das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist. Meine Einwilligung ist bei Einzelabbildungen jederzeit für die Zukunft widerruflich. Bei Mehrpersonenabbildungen ist meine Einwilligung unwiderruflich, sofern nicht eine Interessenabwägung eindeutig zu meinen Gunsten ausfällt. Im Falle des Widerrufs dürfen entsprechende Einzelabbildungen zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet werden und sind unverzüglich aus den entsprechenden Veröffentlichungen zu löschen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00001492850

Mandatsreferenz: [Mitgliedsnr.]

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Kulturverein e.V. „Die Fasenickl“ Kipfenberg, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Kulturverein e.V. „Die Fasenickl“ Kipfenberg auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Name, Vorname: _____
 Straße: _____
 PLZ, Wohnort: _____
 IBAN: _____
 Kreditinstitut: _____

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragsabbuchung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, so werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Adresse bzw. Bankverbindung im eigenen Interesse mit.

Kipfenberg, den _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

1. Vorstand

Eva Schermer
 Schwedengasse 4
 85110 Kipfenberg

2. Vorstand

Anton Bögelein
 Kindergartenstr. 7
 85110 Kipfenberg

1. Kassier

Carina Schermer
 Bischof-Otto-Str. 5
 85110 Böhming

1. Schriftführer

Graziella Sichert
 Blumenstraße 10
 85137 Gungolding

Bankverbindungen

Sparkasse IN - EI
 DE71 7215 0000 0018 1012 95
 BIC: BYLADEM1ING

VR Bayern Mitte eG

DE93 7216 0818 0003 2065 72
 BIC: GENODEF1INP