

# BLOCKFLÖTENORCHESTER WARDENBURG E.V.



[www.blockfloetenorchester-wardenburg.de](http://www.blockfloetenorchester-wardenburg.de)

Blockflötenorchester Wardenburg e.V.  
Glatzer Weg 12 | 26203 Wardenburg

**Ansprechpartner:**  
Janna Micke

## Ja, ich werde Mitglied im Blockflötenorchester Wardenburg e. V.

**E-Mail:**  
vorstand@blockfloetenorchester-wardenburg.de

Ich möchte:  Blockflötenunterricht (inkl. Orchester)  Blockflötenorchester  Fördermitgliedschaft

Die Satzung und deren Ergänzungen, insbesondere bezüglich des fälligen Mitgliedsbeitrages sowie der Kündigungsfrist, habe ich zur Kenntnis genommen (einsehbar unter: [www.blockfloetenorchester-wardenburg.de](http://www.blockfloetenorchester-wardenburg.de) → Mitglied werden) und erkenne sie durch meine Unterschrift an.

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

### Datenschutz

Mit der Erhebung, Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Ausführliche Hinweise zum Datenschutz unter: [www.blockfloetenorchester-wardenburg.de](http://www.blockfloetenorchester-wardenburg.de)

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift  
(Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)*

### Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftzug

Hiermit ermächtige ich das Blockflötenorchester Wardenburg e. V. widerruflich, die Mitgliedsbeiträge in der von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Blockflötenorchester Wardenburg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. *Gläubiger-ID: DE89ZZZ00000731008; Mandatsreferenz:* wird separat mitgeteilt

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

Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Kontoinhaber/in*