

# Aufnahmeantrag (bitte gut lesbar ausfüllen)



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Mobilnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Jede Chorgruppe hat eine WhatsApp Gruppe für vereinsinterne Abstimmungen. Den Chorleiter\*Innen steht es frei, die WhatsApp Gruppen oder E-Mails als Kommunikationsmedium zu nutzen. **Dafür bitte oben die Mobilnummer und Mailadresse unbedingt ausfüllen.**

## Art der Mitgliedschaft

- Ich beantrage die aktive Mitgliedschaft über 18 Jahre (150 €/Jahr)
- Ich beantrage die aktive Mitgliedschaft unter 18 Jahre (60 €/Jahr)
- Studierende\*r/Schüler\*in/Auszubildende\*r von 18 Jahre bis einschließlich 26 Jahre (60 €/Jahr ; Nachweis anbei)
- Ich möchte Förderer werden (60 €/Jahr)

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied beim Liederkrantz Wiernsheim e.V. Mir sind die Kommunikationswege per WhatsApp oder E-Mail bekannt. Die geltende Satzung, Geschäftsordnung und Datenschutzbestimmungen erkenne ich als für mich verbindlich an. Der Mitgliedsbeitrag ist für mich bindend.

Wir weisen darauf hin, dass der Liederkrantz Wiernsheim e.V. mit Eintritt deren personenbezogene Daten speichert, diese auch auf elektronischem Wege verarbeitet und sie zur Erfüllung der Aufgaben des Vereins nutzt. Auch sind Sie mit der Anfertigung von Fotos Ihrer Person (Ihres Kindes) im Zusammenhang mit allen Aktivitäten im Verein durch Vereinsmitglieder und Dritte einverstanden, ebenso mit der Veröffentlichung und mit der Anfertigung von Tonaufnahmen, an denen Sie allein oder im Chor mitwirken.

Ausführliche Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage [www.liederkrantz-wiernsheim.de](http://www.liederkrantz-wiernsheim.de).

Im Falle eines Austritts ist dies der Vorstandschaft gegenüber schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende zu erklären.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller bzw. deren Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung	
<b>Zahlungsempfängers (Gläubiger)</b>  Liederkrantz Wiernsheim e.V. Grafenweg 29 75417 Mühlacker  Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74LKW00000295263  Mandatsreferenz-Nr.: WIRD SEPARAT MITGETEILT	<b>Angaben Kontoinhaber</b>
	Name: _____ Vorname: _____
	Straße, Hausnr.: _____
	PLZ, Ort: _____
	Telefon: _____ E-Mail: _____
	IBAN: _____ BIC: _____
Ich/wir ermächtige(n) den Liederkrantz Wiernsheim e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Liederkrantz Wiernsheim e.V., auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
_____, den _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____	