

Datenschutz

Wir weisen darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden:

- Name
- Adresse
- Telefonnummer
- Email-Adresse
- Eintrittsdatum und Art der Mitgliedschaft
- Bankverbindung (IBAN, BIC) und ggfs. SEPA-Mandatsnummer

Dies geschieht zur Wahrung der berechtigten Interessen des Vereins in Erfüllung seiner Aufgaben (Art. 6, 1f DS-GVO).

Informationen zum Umgang des Vereins mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten als Betroffene finden Sie auf der Vereinswebseite unter

<http://konzertchor-aalen.de/impressum.php>

und in der Vereinssatzung (siehe unten).

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der beschriebenen personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

Mir ist bekannt, dass dem Beitrittsantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Datum, Unterschrift: _____

Bankeinzugsmandat

Aufgrund der einfachen Abwicklung der Beitragszahlung bitten wir um die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats. Sie finden das Formular auf Seite 3.

Vereinsaustritt (Satzung §5,6a)

Der Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorsitzenden. Er wird wirksam zum Ende des Monats, in dem er erklärt wird. Die Beitragsverpflichtung erlischt mit Ablauf des Geschäftsjahres (01.07. - 30.06. des Folgejahres).

Vereinssatzung

Die Satzung steht zum Herunterladen von der Vereinswebseite zur Verfügung:

http://konzertchor.oratorienvereinigung-aalen.de/download/ORA_Satzung.pdf

oder auf Nachfrage in Papierform.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Oratorienvereinigung Aalen e.V.

Straße: Schwalbenstr. 15/2

PLZ, Ort: 73431 Aalen, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ORA00000369131

Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger einzutragen!)**Ich ermächtige die oben genannte Firma, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Firma 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.

Zahlungsart

 Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Zahlungspflichtiger:**

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.