



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im „Sinfonischen Blasorchester Ludwigshafen e. V.“
Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit 100 Euro (Schüler & Studierende: 50 Euro, Minderjährige: 20 Euro)

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Handy: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Jahresbeitrag: 100 Euro 50 Euro 20 Euro Familienbeitrag

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten den anderen Musikern im Rahmen einer Mitgliederliste zugänglich gemacht werden: Ja Nein

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Name zusammen mit meiner Instrumentenzugehörigkeit auf der Homepage veröffentlicht werden darf: Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos des *gesamten Orchesters*, auf denen ich gegebenenfalls eindeutig zu erkennen bin, auf der Homepage oder anderen Veröffentlichungen des Orchesters wie z.B. der Facebook-Seite oder dem Instagram-Kanal veröffentlicht werden:
 Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von *kleineren Gruppen oder Individuen*, auf denen ich gegebenenfalls eindeutig zu erkennen bin, auf der Homepage oder anderen Veröffentlichungen des Orchesters wie z.B. der Facebook-Seite oder dem Instagram-Kanal veröffentlicht werden:
 Ja Nein

Ich wurde über meine Rechte im Zusammenhang mit der Nutzung meiner persönlichen Daten gemäß beiliegender Datenschutzordnung aufgeklärt und erkenne den Inhalt der Datenschutzordnung an.

Datum

Unterschrift

1. Vorsitzender: Marco Mertz, Graebestr. 12, 67063 Ludwigshafen
Tel. 0170 6151226

2. Vorsitzender: Florian Dejon, Lameystr. 15, 68165 Mannheim

Internet: www.sbo-lu.de E-Mail: info@sbo-lu.de

Bankverbindung: Sparkasse Vorderpfalz BIC: LUHSDE6AXXX IBAN: DE69545500100008803454



SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE06SBO00000686427**

Mandat-Referenz: **Wird separat mitgeteilt.**

Ich ermächtige das „Sinfonische Blasorchester Ludwigshafen e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „Sinfonischen Blasorchester Ludwigshafen e.V.“ 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.

Name: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

Name der Bank: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

1. Vorsitzender: Marco Mertz, Graebestr. 12, 67063 Ludwigshafen
Tel. 0170 6151226

2. Vorsitzender: Florian Dejon, Lameystr. 15, 68165 Mannheim

Internet: www.sbo-lu.de E-Mail: info@sbo-lu.de

Bankverbindung: Sparkasse Vorderpfalz BIC: LUHSDE6AXX IBAN: DE69545500100008803454