



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich, dem „Liederkranz“ 1886 Hambach e. V. als

aktives Mitglied für die Abteilung:

passives Mitglied

Frauenchor
Männerchor
Gemischter Chor
PopChor 21

beizutreten

* Pflichtangaben

Name*	
Vorname*	
Straße Hausnr.*	
PLZ / Ort*	
Tel.-Nr.*	
E-Mail*	
Geburtsdatum	
Hochzeitsdatum	
Eintrittsdatum*	

Der Jahresmitgliedsbeitrag in Höhe von € 24 soll
von meinem Konto abgebucht werden (**bitte Anlage SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen!**).

Die vierteljährlich fällige Dirigentenumlage soll
von meinem Konto abgebucht werden (**bitte Anlage SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen!**).

Durch meine unten stehende Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung des „Liederkranz 1886 Hambach e.V.“ als verbindlich an. Die Satzung kann jederzeit beim Vorstand des Vereines unter unten stehender Adresse eingesehen und abgeholt oder unter **www.liederkranz-hambach.de** heruntergeladen werden. Zudem bin ich mit der Speicherung, Verarbeitung und Vermittlung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgesetzgebung einverstanden. Ich habe das jederzeitige Recht, vom Verein Auskunft über meine vom Verein gespeicherten Daten zu erhalten.

Ort, Datum und Unterschrift

Seite 1 von 2

Vorsitzende Männerchor/Gemischter Chor

Petra Fischer
Friedrichstraße 15
64646 Heppenheim
Tel. 06252 6588

Vorsitzender PopChor 21

Viktor Winterhalter
Fischbacher Straße 62
67691 Hochspeyer
Tel. 0174 1978625

Schriftführer

Richard Germann
Im Rohbächer 28
64673 Zwingenberg
Tel. 06251 75152

Bankverbindung

Sparkasse Starkenburg
DE32509514690010137451
BIC: HELADEF1HEP

Steuernummer

005 250 520 81
USt-ID
DE111446281

Internet:

www.liederkranz-hambach.de
www.popchor21.de
sowie auf
facebook und Instagram



Zusatzklärung Fotorechte und Rechte am eigenen Bild

Von mir gefertigte und dem Verein zur Verfügung gestellte Fotos darf der Verein zeitlich unbegrenzt nutzen.

Auf die Veröffentlichung meiner Urheberschaft

verzichte ich

verzichte ich nicht

Für Fotos, auf denen ich abgebildet bin, stimme ich einer zeitlich unbegrenzten Veröffentlichung wie folgt zu:

vereinsinterne Webseite (geschlossener Mitgliederbereich)

Webseite und Internet (offen zugänglich)

Printmedien

Mir ist bekannt, dass ich die Zustimmung zur Veröffentlichung von Fotos für jeden Einzelfall widerrufen kann. Hierzu reicht eine Erklärung in Textform an den **Vorstand** aus.

Ort, Datum, Unterschrift

Unser Vereinsleben besteht nicht nur aus der Teilnahme an den angebotenen Auftritten der Chöre. Im Rahmen unserer Vereinsgemeinschaft finden regelmäßig gesellige Veranstaltungen statt, zu denen wir Sie jetzt schon recht herzlich einladen möchten. Da die Durchführung solcher Veranstaltungen meist mit einigen Vor- und Nachbereitungsarbeiten verbunden ist, benötigen wir „helfende Hände“. Wenn Sie Interesse haben und helfen möchten, tragen Sie sich bitte in die nachfolgende Liste ein.

Ja, ich möchte helfen

Veranstaltungsvorber. (Schmücken, Räumen, Kuchen, Salate etc.)

Veranstaltungsdurchführung (Ausschank, Theke etc.)

Mitarbeit in Ausschüssen

Sonstiges: _____

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Liederkrantz 1886 Hambach e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Kreuzberger Str. 2

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

64646 Heppenheim (Bergstraße)

Land / Country:

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☒ Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment ☐ Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

0010137451100532212170

manuell