

Hiermit beantrage ich den Ehemaligen-Status in der Chorakademie Erfurt e. V.

Ehemalige/r	Gesetzliche(r) Vertreter
Name	Name(n)
Vorname	Vorname(n)
Geburtsdatum	
Anschrift	Nur ausfüllen bei abweichender Anschrift.
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
PLZ, Ort	PLZ, Ort
Telefon	Telefon(e)
Mobiltelefon	Mobiltelefon(e)
E-Mail	E-Mail

Mit der Unterzeichnung des Antrages stimme/n ich/wir folgenden Vereinbarungen zu:

- Die Satzung des Vereins, die Beitragsordnung, das Schutzkonzept und den Verhaltenskodex des Vereins habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.
- Der Verein Chorakademie Erfurt e. V. oder beauftragte Vertreter dürfen im Rahmen der Vereinstätigkeiten und -aktivitäten entstandene Fotos (ohne Namensnennung), Filmaufnahmen und Texte von mir bzw. meinem/n Kind/Kindern im Sinne der Vereinsaktivitäten nutzen und veröffentlichen, auch wenn ich nicht mehr Mitglied des Chores bin. Soweit mein Kind an Projekten teilnimmt, gilt diese Erlaubnis auch für die Erstellung und Nutzung in den Werbemedien der Projektpartner (z. B. Theater Erfurt).
- Ich bin einverstanden, Informationen und Einladungen des Vereins per E-Mail zu erhalten.
- Ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten innerhalb des Chores und des Vereins zum Zweck der vereinsinternen Kommunikation einverstanden.
- Der Verein darf die Angaben dieses Antrags elektronisch speichern und während der Dauer der Mitgliedschaft für Vereinszwecke nutzen. Der Verein hat dafür Sorge zu tragen, dass die Daten unberechtigten Dritten nicht zugänglich sind/werden.

Ehemaligen-Mitgliedsbeitrag (bitte ankreuzen)

jährlicher Regelbeitrag	<input type="checkbox"/> 24 €	
<input type="checkbox"/> Ich möchte freiwillig einen höheren Beitrag von jährlich _____ Euro bezahlen.		
<input type="checkbox"/> Ich/Wir beantrage/n einen verminderten Beitrag. Eine schriftliche Begründung ist diesem Antrag beigelegt. Über den Antrag entscheidet der Vorstand.		
Die Ehemaligen-Mitgliedschaft ist mit einem Vorlauf von 6 Wochen zum 31.7. und 31.12. eines Jahres kündbar. Ein formloses Schreiben genügt.		
Ort, Datum		
Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter		

SEPA-Lastschriftmandat für vorstehende Mitgliedschaft(en)

Ich/Wir ermächtige/n den Verein Chorakademie Erfurt e. V. bis auf Widerruf, Zahlungen von meinem/unseren Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Chorakademie Erfurt e.V. auf mein/unser 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, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaber:

Straße, Hausnr.:

PLZ und Ort:

IBAN

BIC

Kreditinstitut/Bank

Der Einzug erfolgt monatlich unter der Gläubiger-Identifikationsnummer DE07ZZZ00002107750. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir verpflichtet bin/sind, hierdurch entstehende zusätzliche Kosten dem Verein unverzüglich zu erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber
