

MITGLIEDSANTRAG

Bitte in Druckschrift ausfüllen. Die Daten werden von der Mitgliederverwaltung für die Dauer der Mitgliedschaft auf elektronischen Datenträgern gespeichert.

Name _____

Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Stadt _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

- Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Festspiele Wangen e.V. mir kostenlose Informationen zum Verein, Veranstaltungen und vergleichbaren Informationen in Form eines Newsletters per E-Mail oder ggf. schriftlich per Post zusenden. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ort/Datum, Unterschrift

Der Jahresbeitrag soll jährlich von meinem Konto abgebucht werden.
Hierfür erteile ich für folgendes Konto ein Lastschriftmandat:

Name des Kontoinhabers _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

Ort/Datum, Unterschrift