

## 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 von 20,00 Euro 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