



# Aufnahmeantrag in den Gesangverein Harenberg von 1900 e.V.

als Mitglied im  
gemischten Chor  
Beitr. 6,50€ mtl.

als Mitglied im  
im Chorofun  
Beitr. 7,50€ mtl.

als Mitglied bei  
den Soundflakes  
Beitr. 6,00€ mtl.

als passives  
Mitglied  
Beitr. 6,00€ mtl.

Partner-  
Beitrag Erw.  
6,00€ mtl.

Geschwisterbeitrag 0,00€

Anschrift des Antragstellers:

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Email-Adresse

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum

Von der Aufnahme in den Gesangverein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich die Satzung des Vereins an. Beiträge sind satzungsgemäß mindestens 1/4 jährlich im Voraus zu zahlen, Buchungen im Lastschriftverfahren erfolgt 1/2 jährlich Anfang März und im September. Eine Kündigung muss laut Satzung mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende schriftlich in Papierform erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

## Einwilligungserklärung

Ich bestätige, die Datenschutzerklärung des Vereins als Anlage erhalten zu haben und willige in die vorgesehenen Datenverarbeitungsvorgänge ein. Ich kann meine Einwilligung jederzeit schriftlich zurückziehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger:

Gesangverein Harenberg von 1900 e.V.  
Andrea Förster  
Fössestraße 3a  
30926 Seelze  
Finanzamt Hannover-Land II, Steuer-Nr. 27/209/09291  
Telefon: 05137/229 Internet-Seite: [www.gesangverein-harenberg.de](http://www.gesangverein-harenberg.de)

Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE54ZZZ00000991307

Mandatsreferenz  
GSV-Harenberg-\_\_\_\_\_

IBAN DE 21 2519 0001 8740 5598 00 BIC VOHA DE 2H XXX

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

Mir ist bekannt, dass seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift besteht, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist oder sich meine Kontodaten geändert haben. Kosten für evtl. Stornobuchungen gehen zu meinen Lasten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift