

zum Verbleib beim Antragstellenden



Antrag zur Fördermitgliedschaft

Als Fördermitglied unterstützen Sie die Vereinsarbeit der MusikInsel Finkenwerder e.V.!

Der Halbjahresbeitrag der Fördermitgliedschaft beträgt z.Z. 12 Euro und wird alle 6 Monate bis auf schriftlichen Widerruf per Lastschrift für die MusikInsel Finkenwerder e.V. von nachfolgendem Konto eingezogen.

Hiermit erklare ich mich be	ereit, der Musikinsei Finkenwerder über den Fordermitgliedsbeitrag ninaus		
☐ einmalig	Euro zukommen zu lassen.		
☐ halbjährlich	Euro zukommen zu lassen.		
☐ jährlich	Euro zukommen zu lassen.		
Diese Spende wird bis auf von nachfolgendem Konto	schriftlichen Widerruf per Lastschrift für die MusikInsel Finkenwerder e.V. eingezogen.		
Fördermitglied			
Hiermit beantrage ich			
Vorname und Name:			
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort:			
Telefon:			
E-Mail:			
die Aufnahme in den Vere	ein MusikInsel Finkenwerder e.V. als Fördermitglied.		
Musizierende/r			
Vorname und Name (*):			
Geburtsdatum:			
Instrument und Name Leh	rkraft:		
Straße und Hausnummer (*):		
Postleitzahl, Ort (*):			
Telefon (*):	, ,		
E-Mail (*):			

(*) wenn abweichend zum Fördermitglied

21129 Hamburg

BIC: HASPDEHHXXX

zum Verbleib beim Antragstellenden



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die MusikInsel Finkenwerder e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MusikInsel Finkenwerder e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung

des belasteten Betrages verlangen. Es gel Bedingungen.	lten dabei die mit meinem Kre	ditinstitut vereinbarten
Vorname und Name (Kontoinhaber):		
Straße und Hausnummer (Kontoinhaber):		
Postleitzahl, Ort (Kontoinhaber):		
IBAN:		
BIC:		
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZC Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt, wenn nicht angege Datenschutz Mit der Speicherung, Übermittlung und	ben)	nhezogenen Daten für
Vereinszwecke gemäß den Bestimmunge Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin gespeichert wie die gesetzlichen Bestimmu vom Verein Auskunft über meine Daten zu e	en des Bundesdatenschutzgese i ich einverstanden. Meine Date ingen dies erlauben. Ich habe je erhalten. Meine Daten werden na chutzrechtliche Beschwerde de/ eingereicht werden. W	etzes (BDSG) und der en werden nur so lange derzeit die Möglichkeit, ach meinem Austritt aus kann online unter
Verantwortlicher im Sinne des Art. 13 Abs. I MusikInsel Finkenwerder e.V. 1. Vorsitzende: Ekaterina Poljakova	llit. a) DS-GVO ist	

Unterschrift des Fördermitglieds Unterschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum



zum Verbleib beim Verein (Bitte zurücksenden)



Antrag zur Fördermitgliedschaft

Als Fördermitglied unterstützen Sie die Vereinsarbeit der MusikInsel Finkenwerder e.V.!

Der Halbjahresbeitrag der Fördermitgliedschaft beträgt z.Z. 12 Euro und wird alle 6 Monate bis auf schriftlichen Widerruf per Lastschrift für die MusikInsel Finkenwerder e.V. von nachfolgendem Konto eingezogen.

Hiermit erklare ich mich be	reit, der Musikinsel Finkenwerder über den Fordermitgliedsbeitrag ninaus		
☐ einmalig	Euro zukommen zu lassen.		
☐ halbjährlich	Euro zukommen zu lassen.		
☐ jährlich	Euro zukommen zu lassen.		
Diese Spende wird bis auf von nachfolgendem Konto	schriftlichen Widerruf per Lastschrift für die MusikInsel Finkenwerder e.V. eingezogen.		
Fördermitglied			
Hiermit beantrage ich			
Vorname und Name:			
Straße und Hausnummer:			
Postleitzahl, Ort:			
Telefon:			
E-Mail:			
die Aufnahme in den Vere	in MusikInsel Finkenwerder e.V. als Fördermitglied.		
Musizierende/r			
Vorname und Name (*):			
Geburtsdatum:			
Instrument und Name Leh	rkraft:		
Straße und Hausnummer (*):		
Postleitzahl, Ort (*):			
Telefon (*):			
E-Mail (*):			

(*) wenn abweichend zum Fördermitglied

21129 Hamburg

BIC: HASPDEHHXXX

zum Verbleib beim Verein (Bitte zurücksenden)



SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die MusikInsel Finkenwerder e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MusikInsel Finkenwerder e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung

des belasteten Betrages verlangen. Es ge Bedingungen.	lten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
Vorname und Name (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer (Kontoinhaber):	,
Postleitzahl, Ort (Kontoinhaber):	,
IBAN:	
BIC:	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ	00001282036
Mandatsreferenz:	
(wird separat mitgeteilt, wenn nicht angege	ben)
Datenschutz	
Vereinszwecke gemäß den Bestimmung	Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für en des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der
	n ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange
	ungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit,
	erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus schutzrechtliche Beschwerde kann online unter
https://datenschutz-hamburg.de/beschwer	
Datenschutz und zu Betroffenenr	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
www.musikinsel-finkenwerder.de.	
Verantwortlicher im Sinne des Art. 13 Abs.	l lit. a) DS-GVO ist
MusikInsel Finkenwerder e.V.	
1. Vorsitzende: Ekaterina Poljakova	

Unterschrift des Fördermitglieds Unterschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum