

JAZZCLUB ARMER KONRAD

jak-weinstadt.de



Jazzclub Armer Konrad e.V. | Stiftstr.32 | 71384 Weinstadt

Mitgliedsantrag des Jazzclub Armer Konrad e.V.

Jazzclub Armer Konrad e.V.
Klaus Rühle
Ahornstr. 2
71365 Weinstadt

Rücksendung einfach gemacht:
Bitte unterschriebenen Antrag an die Postadresse oder
eingescannt an mitgliederverwaltung@jak-weinstadt.de
senden oder bei einer Veranstaltung an der JAK-Theke
abgeben und sich kennenlernen. Vielen Dank

Hiermit beantrage/n ich / wir die Aufnahme in den Jazzclub Armer Konrad e.V. Mitgliedsbeitrag:

Name, Vorname *

E-Mail *

Straße, Hausnummer *

Geburtsdatum *

PLZ Ort *

Namen weiterer Familienmitglieder:

Telefon-/ Handynummer

Name, Vorname *

Geburtsdatum *

Name, Vorname *

Geburtsdatum *

* Pflichtangaben

Mitglied werden möchte/n ich / wir als:

Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind in der Familienmitgliedschaft
eingeschlossen. Ab dem 18. Lebensjahr werden sie auf Nachfrage durch den JAK und
deren Einverständnis vorausgesetzt, als Einzelmitglied geführt.

SchülerIn /
Studierende/r 17€

Einzelperson 35€

Familie 53€

Aktives Mitglied

Passives Mitglied

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adresse, Telefonnummern, Geburtsdatum und E-Mail Adresse.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Außerdem ist mir bekannt, dass bei Veranstaltungen Fotos zu Vereinswerbezwecke gemacht und veröffentlicht werden.

Einzugsermächtigung des Kontoinhabers und SEPA Lastschriftmandat für

Jazzclub Armer Konrad e.V. Gläubiger-Identifikationsnr.: DE20 JAK000 0033 8818

Ich ermächtige den JAK Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom JAK auf mein Kreditinstitut 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 des Kontoinhabers

Name der Bank und BIC

DE

IBAN

Datum, Ort | mit meiner Unterschrift bestätige ich auch, die Datenschutzbestimmungen gelesen zu haben.