Ensemble Consart e.V.

Stand: 02.11.2018

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage die Aufnahme in das Ensemble Consart e. V. als: ☐ **aktives Mitglied** ☐ **Fördermitglied**

.....
Vorname, Nachname (bei Minderjährigen bitte Kontaktdaten eines Erziehungsberechtigten angeben)

.....
Adresse (Straße und Hausnummer, PLZ, Wohnort)

....
E-Mail-Adresse (wichtig!) Telefon-Nr. Geburtstag (Alter < 18J.)

Die Vereinssatzung erkenne ich an und stimme der vereinsinternen Weitergabe und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Erfüllung der Vereinszwecke zu. Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Datenschutz-Grundverordnung ist der Vereinsvorstand (vorstand@ensemble-consart.de). Meine gesetzlichen Datenauskunfts-, Widerrufs-, Datenlöschungs- und Beschwerderechte sind mir bekannt.

Mitgliedsbeitrag

☐ Mindestbeitrag (Beitragshöhe siehe rechts)	aktives Mitglied, Alter ab 18J.: **30 EUR/Jahr** aktives Mitglied, Alter < 18J.: **15 EUR/Jahr** Fördermitglied: **50 EUR/Jahr**
☐ Ermäßigter Partnerbeitrag (siehe rechts) Partnername: …… ☐ ich zahle die Gesamtsumme ☐ Partner zahlt ☐ jeder Partner zahlt je die Hälfte	Mitgliedsbeitrag für zwei Partner, die verheiratet oder eingetragene Lebenspartner sind oder eine auf Dauer angelegte Familie mit mind. einem Kind bilden: **50 EUR/Jahr**
☐ Meine/unsere folgenden minderjährigen Kinder sind Mitglieder des Vereins (Beitragsermäßigung pro Kind um 10 EUR/Jahr, bis der zu zahlende eigene Beitrag auf minimal 10 EUR gesunken ist): ……	
☐ Freiwilliger höherer Betrag, bitte angeben: (bei aktiven Mitgliedern ist der den Mindestbeitrag übersteigende Betrag eine Spende, für den eine Spendenbescheinigung ausgestellt werden kann – eine solche wird ab einem Spendenbetrag von 200 EUR automatisch erstellt und übermittelt)	…… **EUR/Jahr**

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Beitragszahlungen des obigen Mitglieds)

Eine Mandatsreferenz wird bei Aufnahme des Mitglieds vom Verein vergeben, hier nachgetragen und dem Mitglied mitgeteilt.

***Mandatsreferenz*:**

Ich ermächtige das Ensemble Consart e. V., ***Gläubiger-ID DE89ZZZ00000806377***, den oben gewählten Mitgliedsbeitrag von meinem im Folgenden angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die entsprechende Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen nach dem Belastungsdatum die Erstattung des eingezogenen Betrages verlangen - dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bei IBAN-Änderung informiere ich den Schatzmeister.

.....
Konto-Inhaber/-in: Vorname, Nachname, Adresse (falls abweichend von obiger Angabe)

....
Kontodaten: IBAN **Datum, Unterschrift** (ggf. Erziehungsberechtige/-r)

.....
Unterschrift Kontoinhaber/-in, falls abweichend

Antrag bitte im Original an folgende Adresse senden:

Ensemble Consart e. V. (gemeinnützig)
Informationen und Satzung siehe http://www.ensemble-consart.de

Schatzmeister: Dr. Martin Dubslaff, Jordanstr. 12, 13595 Berlin
Fax: 030/377 19 444, Fragen bitte an: dubslaff@ensemble-consart.de