



Wo die Musik zuhause ist

Antrag auf Mitgliedschaft in den Turner-Musik-Akademie e.V.

Name, Vorname (Einzelmitglied)	_____	Festnetznummer	_____
Name (Verein/ Verband)	_____	Mobilfunknummer	_____
Ansprechpartner	_____		
Straße und Hausnummer	_____	Email	_____
PLZ und Ort	_____	Geburtsdatum	_____

Ich möchte gerne über die Vereinsarbeit des TMA e.V. auf dem Laufenden gehalten werden. Bitte schicken Sie mir/uns daher Informationen aus Ihrem Verein per E-Mail. Meine Einwilligung hierzu kann ich jederzeit gegenüber des TMA e.V. schriftlich widerrufen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des TMA e.V. in ihrer aktuellen Fassung an.
 Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich für Einzelpersonen € 60,00 - für Vereine € 120,00 - Verbände € 1.000,00.
 Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten durch den Verein zu den ihm durch seine Satzung auferlegten Verbandszwecken genutzt werden dürfen. Mir ist bewusst, dass meine im Rahmen der Mitgliedschaft erhobenen persönlichen Daten unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) verarbeitet, genutzt und gespeichert werden.
 Ich willige ferner ein, dass der TMA e.V. von mir/uns zum Zweck der Vereinsarbeit gemachte Fotos und/oder Filmaufnahmen veröffentlichen und speichern darf. Die Entscheidung zur Veröffentlichung meiner personenbezogenen Daten habe ich freiwillig getroffen. Mein Einverständnis kann ich nach Art. 7 DSGVO ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft in Textform gegenüber des TMA e.V. widerrufen.

 Ort Datum Rechtsverbindliche Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (für Vereine und Einzelmitglieder)

Turner-Musik-Akademie e.V. -Sonnenberg 10 - 37581 Bad Gandersheim OT Altgandersheim (TMA e.V.)
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10TMA00000104064 Mandatsreferenz: wird vom TMA e.V. vergeben

Ich ermächtige den TMA e.V. von meinem Konto Zahlungen für erbrachte Leistungen mittels Lastschrift einzuziehen.
 Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TMA e.V. auf meinem Konto 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.

 Kontoinhaber Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name _____
 IBAN _____ BIC _____

Datum, Ort _____

 Unterschrift