



Musikverein Zapfendorf e.V.



Vertreten durch den 1. Vorstand Thomas Ries
Sonnenhang 42, 96199 Zapfendorf, Tel. 09547 204628

Anmeldung zur musikalischen Ausbildung

(Mindestens ein Elternteil muss Mitglied beim Musikverein Zapfendorf e. V. sein)

Schüler			
Name			
Vorname			
Geb.-Datum		Instrument	
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Tel. (freiwillig)			
E-Mail (freiwillig)			

Erziehungsberechtigter	
Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

- Die Ausbildung erfolgt durch die Kreismusikschule des Landkreises Bamberg.
Der Ausbildungsbeitrag wird jährlich durch den Landkreis Bamberg festgesetzt
- Die Ausbildung erfolgt durch Musiker des Musikvereins Zapfendorf.
- Ausbildungsdauer 30 Minuten wöchentlich
 - Ausbildungsdauer 45 Minuten wöchentlich

In den Ferien und an Feiertagen findet keine Ausbildung statt. Der Jahresbeitrag für durchschnittlich 30 Minuten wöchentlich beträgt derzeit 312,00 €, für 45 Minuten wöchentlich 432,00 €. Die Abbuchung erfolgt jeweils monatlich (26,00 € bzw. 36,00 €). Eine Änderung der Beiträge ist jederzeit möglich.

Die Abbuchung der Ausbildungsbeiträge erfolgt jeweils zum 15. des Monats. Sofern der Fälligkeitstag auf einen bankfreien Tag fällt, erfolgt der Einzug zum nächsten Werktag.

.....
Ort Datum

X

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Die im Aufnahmeantrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, sind allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Mitgliedschaftsverhältnisses notwendig und erforderlich und werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Die Datenschutz-Informationen gemäß Art. 12 ff DS-GVO können Sie unserer Datenschutzrichtlinie entnehmen. Diese ist unter www.Musikverein-Zapfendorf.de oder in gedruckter Form beim 1. oder 2. Vorsitzenden einsehbar.

Bitte wenden

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09MVZ00000376264

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Musikverein Zapfendorf e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Zapfendorf 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 gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: einmalige und wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

__-__-__ | ____-__-__ | ____-__-__ | ____-__-__ | ____-__-__ | ____-__-__
IBAN

X

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers

Einwilligung zu Fotos/Filmaufnahmen von Minderjährigen und deren Veröffentlichung

Verwendungszweck von Foto- und Filmaufnahmen:

- Veröffentlichung in Presseberichten der Tagespresse und anderen Printmedien (z. B. Mitteilungsblatt)
- Infobroschüren
- Veröffentlichung auf der Homepage
- Veröffentlichung in sozialen Netzwerken

Ich wurde über den Verwendungszweck informiert und bin mit der Herstellung und Verwendung der Aufnahmen zu den oben genannten Zwecken einverstanden. Meine Einverständniserklärung gilt bis auf Widerruf, sodass die oben aufgeführten Foto- / Filmaufnahmen zu den genannten Zwecken ohne einen Widerruf auch über ein Ausscheiden aus dem Musikverein Zapfendorf e. V. hinaus verwendet werden dürfen. Es wird darauf hingewiesen, dass Fotos/Filmaufnahmen im Internet von beliebigen Personen abgerufen werden können. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Aufnahmen weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben

Mir ist bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Bei Veröffentlichung eines Gruppenfotos führt der spätere Widerruf einer einzelnen Person grundsätzlich nicht dazu, dass das Bild entfernt werden muss.

Mir ist bekannt, dass ich für die Veröffentlichung kein Entgelt erhalte.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Erstellung und Veröffentlichung dieser Aufnahmen mit meinem Kind besprochen habe.

X

.....
Ort, Datum und Unterschrift **aller Sorgeberechtigten**