

# Magic Stars e.V.

## Heuchelheim



Magic Stars Heuchelheim  
Petra Steinmüller, Beethovenstr. 8, 35452 Heuchelheim

### Beitrittserklärung zum Verein Magic Stars Heuchelheim e.V.

**(aktives Mitglied)**

Tel.: 0641-9605703

Fax.: 0641-9605704

Internet

[www.magic-stars-heuchelheim.de](http://www.magic-stars-heuchelheim.de)

[info@magic-stars-heuchelheim.de](mailto:info@magic-stars-heuchelheim.de)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft als aktives Mitglied bei den

Magic Stars Heuchelheim e.V. für

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	
Straße	
Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Ich bin damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag von 24,00 € pro Quartal jeweils zum 15. des Monats (15.01., 15.04., 15.07., 15.10.) von meinem Konto eingezogen wird.

Der Beitrag für zwei oder mehr Kinder einer Familie reduziert sich auf 20€ pro Kind im Quartal.

Von den allgemeinen Hinweisen habe ich Kenntnis genommen.

Der Speicherung der persönlichen Daten stimme ich zu.

Der Verein veröffentlicht Bilder von Auftritten der Tanzgruppen u.a. auf seiner Homepage. Im Zusammenhang mit dem Beitritt in den Verein, verzichtet das Mitglied auf das Recht am Bild.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds/gesetzl. Vertreter

# Magic Stars e.V.

## Heuchelheim

Magic Stars Heuchelheim  
Petra Steinmüller, Beethovenstr. 8, 35452 Heuchelheim

### SEPA-Lastschriftmandat

#### Zahlungsempfänger

Magic Stars Heuchelheim e.V., Beethovenstr. 8, 35452 Heuchelheim
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000195560
Mandatsreferenz-Nr. *

#### Kontoinhaber

Kontoinhaber (Vor- und Zuname)	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	BIC
IBAN DE	

Ich/Wir ermächtige/n die Magic Stars Heuchelheim e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Magic Stars Heuchelheim e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Hinweis:

Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Kontoinhaber