

POP OFFICE BREMEN e.V. // Schildstraße 27 // 28203 BREMEN

AUFNAHMEANTRAG/BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im Verein POP OFFICE BREMEN e.V.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt €60,00 **pro Jahr**.

Name/Funktion: _____

Club / Firma / Band: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Website: _____

Facebook/YouTube/SoundCloud _____

Insta/TicToc/Spotify/Nft: _____

Mobil: _____

Geburtsdatum: _____

Aktive/r Musiker/in: () ja () nein (bitte ankreuzen)

Bandname: _____

Datum

Unterschrift

- Hiermit willige/n ich/wir ein, dass POP OFFICE BREMEN e.V. meine/unsere Daten sowohl **physisch** als auch **digital** in der **vereinsinternen Datenbank** bis zum Ende meiner/unsere Mitgliedschaft oder soweit es gesetzliche Aufbewahrungspflichten gibt bis zu deren Ablauf speichern darf.
- Hiermit willige/n ich/wir ein, dass POP OFFICE BREMEN e.V. **meinen/unsere Bandnamen / Künstler:innennamen / Firmennamen mit Direktlink zur Homepage www.popofficebremen.de** auf **veröffentlichen** darf.
- Hiermit willige/n ich/wir ein, dass POP OFFICE BREMEN e.V. meine/unsere E-Mail Adresse im **Newsletter-Verteiler** einfügen und mir/uns Newsletter senden darf. Eine Abbestellung ist jederzeit per E-Mail info@popofficebremen.de unter mit dem Betreff „unsubscribe“ möglich.
- Hiermit willige/n ich/wir ein, dass POP OFFICE BREMEN e.V. meine/unsere Daten (Name, E-Mail, Adresse und Telefonnummer) **bei einer von mir/uns angefragten Leistung des Vereins** an Kooperationspartner:innen weitergeben darf.

Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich POP OFFICE BREMEN e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in der jeweils von der Mitgliederversammlung festgesetzten Höhe zu Lasten meines nachfolgend genannten Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Änderungen der vorstehenden Bankverbindung gebe ich rechtzeitig bekannt. Bei Versäumnissen gehen evtl. anfallende Rücklastschriftgebühren zu meinen Lasten. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige POP OFFICE BREMEN e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von POP OFFICE BREMEN e.V. 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:in _____

Geldinstitut _____

Bankleitzahl _____

Konto-Nr. _____

IBAN _____

SWIFT/BIC _____

Datum

Unterschrift