

Werden Sie Mitglied!



Oberpfälzer
Künstlerhaus I+II
Schwandorf-Fronberg

FÖRDERVEREIN OBERPFÄLZER KÜNSTLERHAUS E. V.

Mit Ihrer Mitgliedschaft im Förderverein Oberpfälzer Künstlerhaus e. V. unterstützen Sie den internationalen Austausch von Bildenden Künstlern, Komponisten und Schriftstellern und leisten einen Beitrag zum kulturellen Leben der Region. Ferner erhalten Sie als Mitglied regelmäßig eine Jahreshilfe (z.B. Original Druckgrafik) und kostenlos die Publikationen zu den Ausstellungen im Künstlerhaus I (Kebbel Villa).

Wie geht's? Bitte geben Sie die Beitrittserklärung / SEPA-Bogen (Rückseite) bei uns im Büro ab oder senden ihn per Post zu. Anschließend erhalten Sie eine Beitrittsbestätigung und zukünftig alle Einladungen zu unseren Veranstaltungen im Künstlerhaus I und II.

Sie haben Fragen? Sprechen Sie uns an, sehr gerne stehen wir Ihnen für nähere Auskünfte zur Verfügung.

// BEITRITTSERKLÄRUNG //

Hiermit möchte ich dem Förderverein Oberpfälzer Künstlerhaus e. V. beitreten.

.....
(Name, Vorname, Firmenbezeichnung)

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Straße, PLZ, Wohnort)

.....
(Telefon privat/geschäftlich)

.....
(Mobil privat/geschäftlich)

.....
(E-Mail Adresse privat/geschäftlich)

Mein/Unser jährlicher Mitgliedsbeitrag:

- 85,-- € (Mindestbeitrag)
- 35,-- € (Schüler/innen und Studierende, Mitglieder/innen im Berufsverband Bildender Künstler Niederbayern/Oberpfalz)
- individueller Beitrag in Höhe von:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Firmenstempel



038001123910A562209200

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Förderverein Oberpfälzer Künstlerhaus e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address
Straße und Hausnummer / Street name and number:

Fronberger Straße 31

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

92421 Schwandorf

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 9 3 Z Z Z 0 0 0 0 8 2 7 2 5 7

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:
 Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
Land / Country:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:
Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell

Zustimmungserklärung für Mitglieder

Ich willige ein, dass der **Förderverein Oberpfälzer Künstlerhaus e. V.** als verantwortliche Stelle, die in der Beitrittserklärung erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Funktion im Verein und Bankverbindungen, ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitrags-einzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und genutzt werden.

Eine Übermittlung von Daten findet nur im Rahmen der in der Satzung festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke der Organisation. Eine Datenübermittlung an Dritte findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei der Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen. Jedes Mitglied hat im Rahmen der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes / Datenschutzgrundverordnung das Recht der Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Der Nutzung von Bildern meiner Person zur Veröffentlichung im Internet, Fachzeitschriften oder sonstigen Publikationen durch den Verein stimme ich zu.

Widerrufsrecht

Diese Zustimmung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied / Name in Klarschrift

.....