opera laiblin
junge oper unter dem schönberg

Antrag auf Aufnahme in den Verein

Hinweis: Um das Aufnahmeverfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen, können Sie auch unser digitales Aufnahmeformular unter *www.opera-laiblin.de/mitgliedsantrag* verwenden.

Name: _____

Anschrift: _____

_____

_____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Beitragsbefreiung
- ☐ Minderjährig
- ☐ Schüler:in
- ☐ Student:in
- ☐ Auszubildende:r

Zahlweise
- ☐ Lastschrift (bitte rückseitiges SEPA-Mandat ausfüllen)
- ☐ Überweisung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein Opera Laiblin e. V.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Opera Laiblin e. V. im Rahmen der Mitgliedschaft hinterlegt, verarbeitet und genutzt werden. Die Datenschutzerklärung unter *https://opera-laiblin.de/datenschutz/* habe ich zur Kenntnis genommen.
Die Einverständniserklärung erfolgt auf freiwilliger Basis. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich die Einverständniserklärung jederzeit durch schriftliche Mitteilung für die Zukunft widerrufen kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Opera Laiblin e. V.
In der Gebhardsösch 41, 78467 Konstanz
07121 159733-0
info@opera-laiblin.de
www.opera-laiblin.de

Vorstand i. S. d. § 26 BGB
(einzelvertretungsberechtigt)
Constanze Barocka, Vorsitzende
Steffen Burkowitz, Stv. Vorsitzender
Sören Seitz, Stv. Vorsitzender

Kreissparkasse Reutlingen
IBAN: DE46 6405 0000 0100 1388 72
BIC: SOLADES1REU
Amtsgericht Stuttgart, VR 724717
Sitz: Pfullingen

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger:	Opera Laiblin e. V.
Geschäftsanschrift:	Bodelschwinghstraße 34/3, 72762 Reutlingen
Gläubiger-ID:	DE89 OPL 0000 2440 827
Mandatsreferenz:	Wird gesondert mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich die Opera Laiblin e. V. widerruflich, meine Mitgliedschaftsbeiträge / die Mitgliedsbeiträge des unten genannten Vereinsmitglieds von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Opera Laiblin e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Daten des Kontoinhabers

Name: _____

Wohnanschrift: _____

_____

_____

IBAN: _____

BIC: _____

Daten des zahlungspflichtigen Mitglieds (falls abweichend)

Name: _____

Wohnanschrift: _____

_____

_____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift