

Beitrittserklärung zur EPTA Deutschland

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zur EPTA Deutschland** und erkenne die Satzung an.

Mit der **Speicherung meiner personenbezogenen Daten** zur Mitgliederverwaltung durch die Geschäftsstelle bin ich ausdrücklich einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Austritt gelöscht, sofern sie nicht wegen gesetzlicher Bestimmungen aufbewahrt werden müssen.

Den **Mitgliedsbeitrag** in Höhe von

- € 50,00
- € 15,00 für Studenten (aktuelle Studienbescheinigung liegt bei)
- € 75,00 für Ehepaare

zahle ich

- durch **Überweisung** bis 1. März eines jeden Jahres auf das Konto der EPTA 38 20 31 301 bei Postbank Hannover, BLZ 250 100 30 IBAN: DE43250100300382031301, BIC: PBNKDEFF
- per **SEPA-Lastschrift** (Formular ist beigelegt und unterschrieben).

Ort/Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie das Beitrittsformular an
Dr. Rainer Lorenz, Nittenauer Str. 31, 93057 Regensburg

EPTA

European Piano Teachers Association
Sektion Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000222131

Mandatsreferenz: wird jeweils Anfang des Vereinsjahrs mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige EPTA, Sektion der BRDeutschland e. V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von EPTA 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name) _____

BIC (Angabe optional) _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _

IBAN _____ **DE**

Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten für den Lastschrifteinzug des Mitgliedsbeitrags bin ich ausdrücklich einverstanden. Die Daten werden bei Austritt aus dem Verein gelöscht, sofern sie nicht wegen gesetzlicher Bestimmungen aufgehoben werden müssen (z.B. als Daten der Buchhaltung), und sie werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum und Unterschrift _____

Bitte im Original einsenden an:

Dr. Rainer Lorenz, Nittenauer Str. 31, 93057 Regensburg