

Bitte in Druckschrift ausfüllen,  
unterschreiben und senden an:



Rockzipfel Dresden e.V.  
Großenhainer Str. 98  
01127 Dresden

Aufnahmeantrag:

Anrede:

Nachname:

Straße:

Telefonnummer\*:

E-Mail Adresse\*:

Vorname:

PLZ:

Ort:

\*Freiwillige Angaben. Wir wollen aber gerne mit euch in Kontakt bleiben und euch über alle wichtigen Neuigkeiten schnell informieren können. Es wäre daher super, wenn Ihr zumindest eine der beiden Informationen preisgibt.

Die Daten werden ausschließlich für den Vereinszweck gespeichert und verwendet, es sei denn, es wird eine Einwilligung zur weitergehenden Verwendung gegeben (siehe unten).

Die Verwendung der freiwilligen Angaben und eine Einwilligung zur weitergehenden Verwendung (siehe unten), könnt Ihr jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Rockzipfel e.V. unter [widerruf@rockzipfel-dresden.de](mailto:widerruf@rockzipfel-dresden.de) widerrufen.

Mit meiner Unterschrift unter dem Antrag beantrage ich die Aufnahme in den  
Rockzipfel Dresden e.V.

Der Mitgliedsbeitrag für 1 Kalenderjahr beträgt 30,00 € unabhängig davon, ob das Jahr bereits angebrochen ist.

Ich erkenne die Satzung ([www.rockzipfel-dresden.de](http://www.rockzipfel-dresden.de)) und die in der Satzung genannten Ziele des Vereins an.

Meinen Mitgliedsbeitrag überweise ich nach Erhalt meiner Beitrittsbestätigung auf das dort angegebene Konto.

Ich zahle via Rechnung

Ich zahle via Lastschriftverfahren

(Bitte füllt dann das Formular zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA- Lastschrift-Mandats aus und fügt es der Beitrittsklärung bei)

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschrift-Mandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Rockzipfel Dresden e.V., Großenhainer Str. 98, 01127 Dresden, widerruflich den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Rockzipfel Dresden e.V., Großenhainer Str. 89, 01127 Dresden, widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Rockzipfel Dresden e.V. auf mein Konto bezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Kontoinhaber		Kontoverbindung	
Name, Vorname		Geldinstitut (Bank)	
Straße / Hausnummer		Bankleitzahl	
Postleitzahl / Ort		Kontonummer	
		IBAN	
		BIC	

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber