

Aufnahmeantrag Yoga Forum München Teacher Association e.V.

Bitte den Mitgliedsantrag am Computer ausfüllen, ausdrucken, **zweimal unterschreiben (Antrag + SEPA-Lastschrift-Ermächtigung)** und per Briefpost an YMTA e.V. c/o Ewelina Mende, Alexandrinenstr. 9, 96450 Coburg senden!

Hiermit beantrage ich,

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ Wohnort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
Ausbildungsgruppe	<input type="text"/>
Ausbildungsstart	<input type="text"/>
Ausbildungsende (Datum Diplom)	<input type="text"/>

die Aufnahme in den Verein Yoga Forum München Teacher Association e.V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Jahresbeitrag gemäß Beitragsordnung 2021 (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ordentliches Mitglied 150 €
- Mitglied in Ausbildung 50 €
- Fördermitglied (Beitrag in Euro bitte ergänzen) €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung einschließlich der Beitragsordnung an und ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten, unter Beachtung der DSGVO und BDSG-neu, für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden.

Ich habe die Datenschutzrichtlinien des YMTA e.V. auf der Internetseite <http://ymta.org> zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum:

Unterschrift:
(Unterschrift des Mitglieds oder bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters)

Nicht ausfüllen - wird von der Schatzmeister*in ergänzt:

Eintrittsdatum:

Mitglieds-Nummer:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00002400000

Mandatsreferenz: (ist Mitgliedsnummer und wird später mitgeteilt)

Verwendungszweck: Beitrag

Ich ermächtige den Verein

Yoga Forum München Teacher Association e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein YMTA 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.

Konto-Inhaber*in:

Bankinstitut:

IBAN:

BIC:

Ort:

Datum:

Unterschrift:

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)