



## Antrag auf Mitgliedschaft

### 1. Persönliche Daten

Frau  Herr  Andere \_\_\_\_\_

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum (tt/mm/jjjj) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Ich möchte per Mail über Veranstaltungen und Aktivitäten von Menschenzauber e.V. informiert werden.  Ja  Nein

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Erstmaliger Eintritt  Wiedereintritt Eintrittsdatum: (tt/mm/jjjj) \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

## 2. Beitrittserklärung

- o Ja, ich trete Menschenzauber e.V. bei und erkenne die Vereinssatzung an.
  
- o Mitglied (mind. **12 €/Kalenderjahr**)      o Fördermitglied (mind. **24 €/Kalenderjahr**)
  
- o Ich möchte zusätzlich aktiv bei Menschenzauber e.V. tätig sein als:
  - o Fotograf/in
  - o Kinderentertainer/in
  - o Organisator/in
  - o Cosplayer/in

Ich/wir habe(n) die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen. Ich/wir wissen, dass wir die Datenschutzerklärung/Informationen zum Datenschutz unter [www.menschenzauber.de](http://www.menschenzauber.de) einsehen können. Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre(n) ich/wir mich/uns einverstanden mit den Datenschutzbestimmungen.

---

Datum, Unterschrift

---

ggf. Unterschrift des Erziehungsberechtigten

## 3. Kontodaten Menschenzauber e.V.

Salzlandsparkasse

IBAN            DE33 8005 5500 0201 0491 20

BIC             NOLADE21SES

Der Beitrag ist jährlich und bis spätestens zum 31.03. des jeweiligen Jahres zur Zahlung fällig. Sofern der Eintritt nach dem 31.03 des laufenden Jahres erfolgt, ist die Zahlung bis spätestens zum 01. des auf den Eintritt folgenden Monats fällig.

**www.Menschenzauber.de**

info@menschenzauber.de

Registergericht: Amtsgericht Stendal

Registernummer VR 5228

**Vorstandsvorsitzende**

Sophie Rasin

Tel.: 0160 52 955 08