

unisono-Mitgliedschaft: Aufnahmeantrag zum

(bitte Datum eintragen)

Vorname, Titel, Nachname

Geschlecht (m/w/d)

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

Staatsangehörigkeit

Geburtsdatum

Name des Orchesters/Chors

Vertragsinstrument
(Haupt-/Nebeninstrument)

Vollzeit

Teilzeit (____ %)

Telefon

Mobil

E-Mail

DE

IBAN

Name Kontoinhaber/-in

Wird von unisono ausgefüllt

Mitgliedsnummer -----

Abrechnungsstelle -----

Bundesland -----

Orchester / Chor -----

Tarifgruppe -----

monatlicher Betrag -----

Zahlungsintervall -----

im Orchester/Chor seit

Abbuchung: vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Dienststellung/Funktion

1. Sterbegeldbegünstige/r: Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis

2. Sterbegeldbegünstige/r: Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis

Datum

Unterschrift

Erklärung

Hierdurch erkläre ich meinen Beitritt zu unisono.

Zugleich beauftrage ich unisono mit der Wahrnehmung und Verwaltung meiner Leistungsschutzrechte, soweit diese nicht durch die GVL wahrgenommen werden.

Die fälligen Mitgliedsbeiträge sollen unter Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs bei Fälligkeit zu Lasten des o.g. Kontos von unisono mit der Gläubiger- ID DE43ZZZ00002593460 abgebucht werden.

Mir ist bekannt, dass Rücklastschriftgebühren infolge falscher Kontonummer-Angaben oder nicht rechtzeitigem Widerruf (2 Wochen vor den jeweiligen Fälligkeitsterminen*) zu Lasten meines Beitragskontos gehen. Sollten sich meine Mitgliedsstammdaten zu einem Zeitpunkt ändern, werde ich unverzüglich unter Angabe meiner Mitgliedsnummer die betreffende Änderung direkt oder über den zuständigen unisono-Delegierten mitteilen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von unisono gezogenen Lastschriften einzulösen.

Meine Mandatsreferenz ist meine unisono-Mitgliedsnummer.

Einverständniserklärung

Ihre Daten werden nur für die Bearbeitung des Antrags und im Rahmen der üblichen Mitgliederverwaltung gespeichert.

Ich bin mit der Nutzung meiner Daten zu den angegebenen Zwecken gemäß Datenschutzgrundverordnung einverstanden.

Mit dem Erhalt der jährlichen Beitragsquittung an meine E-Mailadresse bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

* vierteljährlich jeweils am 15.2., 15.5, 15.8. und 15.11.
halbjährlich jeweils am 15.5. und 15.11.
jährlich jeweils am 1.7.