

DVSM e.V.
c/o Universität Leipzig
Institut für Musikwissenschaft
Neumarkt 9-19, Aufgang E
04109 Leipzig

oder unterschrieben per Mail an: verwaltung@dvsm-verband.de

DVSM-Mitgliedschaft

Ja, ich möchte Mitglied im DVSM e.V. werden und die Arbeit dadurch unterstützen!*

Der jährliche **Mitgliedsbeitrag liegt bei 15€.**

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	
PLZ / Ort:	
E-Mail:	

*Nach Erhalt der Anmeldung senden wir Dir umgehend eine Bestätigung der Mitgliedschaft.

Zahlweise (bitte ankreuzen):

- Rechnung
 SEPA-Lastschriftzug (bitte beiliegendes Formular ausfüllen!)

Bist Du Studentin oder Student?

- Ja. Fach: _____ Universität: _____
 Nein Beruf: _____
 Studium: _____

Ich möchte mich im DVSM engagieren

- Ja gerne! Vielleicht. Nein.

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung obenstehender Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann. Ich kann jederzeit gegenüber dem Vorstand der Verwendung von persönlichen Daten widersprechen.

_____ Datum

_____ Unterschrift

Bitte zusätzlich Anlagen ausfüllen, unterschreiben und per Post an uns schicken!

- Einwilligung zur Datenverarbeitung
 ggf. SEPA-Lastschriftmandat

Homepage: www.dvsm-verband.de E-Mail: verwaltung@dvsm-verband.de	Dachverband der Studierenden der Musikwissenschaften e.V. (DVSM)	GLS Bank IBAN DE85 4306 0967 1022 9415 00 BIC GENODEM1GLS
--	---	--

Einwilligung zur Datenerhebung, - verarbeitung und –nutzung

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung von Ihnen folgende Daten in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Name, Adresse, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, ggf. Bankverbindung.

Der DVSM trifft auf seinen Seiten technische und betriebliche Sicherheitsvorkehrungen, um die bei ihr gespeicherten personenbezogenen Daten vor einem Zugriff durch Dritte, einem Verlust oder Missbrauch zu schützen und einen gesicherten Datentransfer zu ermöglichen. Sie muss darauf hinweisen, dass es aufgrund der Struktur des Internets potentiell jederzeit zu einem ungewollten Datenzugriff durch Dritte kommen kann.

Ohne entsprechende Schutzmaßnahmen können insbesondere unverschlüsselt übertragene Daten, auch wenn dies per E-Mail erfolgt, von Dritten mitgelesen werden.

Bitte ankreuzen!

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten von mir in den Publikationen und auf der Webseite des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Kontaktdaten von Funktionsträgern, Berichte über Symposien, Vorstellungen von Personen und Projekten.

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein zur Förderung der Kommunikation der Mitglieder untereinander folgende meiner Daten (siehe Beitrittserklärung) in einem gedruckten Mitgliederverzeichnis zur Verfügung stellt:

- Name, Vorname
- Postanschrift
- E-Mail-Adresse

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand den beschriebenen Verwendungen von persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung / Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Webseite des Vereins verfügbare Daten werden dann unverzüglich entfernt.

Name, Vorname, Ort (bitte in Druckbuchstaben):

Datum, Unterschrift:

Homepage: www.dvsm-verband.de E-Mail: verwaltung@verband-dvsm.de	DVSM e.V. Dachverband der Studierenden der Musikwissenschaft e.V.	GLS Bank IBAN DE85 4306 0967 1022 9415 00 BIC GENODEM1GLS
---	---	--

Einwilligung zum SEPA-Lastschriftverfahren

Ich ermächtige den *Dachverband der Studierende der Musikwissenschaft e.V. (DVSM)* die jährlichen Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Dachverband der Studierende der Musikwissenschaft e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Bitte alles in Druckbuchstaben ausfüllen

Vorname, Nachname: (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

IBAN: DE _____

Kreditinstitut/BIC: _____

Datum, Unterschrift: _____

Homepage: www.dvsm-verband.de E-Mail: verwaltung@verband-dvsm.de	DVSM e.V. Dachverband der Studierenden der Musikwissenschaft e.V.	GLS Bank IBAN DE85 4306 0967 1022 9415 00 BIC GENODEM1GLS
---	---	--