



1. Große Karnevalsgesellschaft Rot-Weiß Hamborn-Marxloh 1958 e.V.

Mitglied im „Bund Deutscher Karneval e.V.“, „Landesverband Rechter Niederrhein im BDK e.V.“ und der „Närrischen Europäischen Gemeinschaft“

Geschäftsstelle: 1. Große Karnevalsgesellschaft Rot-Weiß Hamborn-Marxloh 1958 e.V.
Marten Ballauf, Birkenweg 18, 46562 Voerde
E-Mail vorstand@rw1958.de

- Beantragung einer Mitgliedschaft -

Ich beantrage die aktive ____ / passive ____ Mitgliedschaft in der Kindergarde der

1. Großen Karnevalsgesellschaft Rot-Weiß Hamborn-Marxloh 1958 e.V.

zu einem Jahresbeitrag in Höhe von _____ € (min. 25,- € p.a.) ab dem _____.

Grundlage des Antrags ist die derzeit gültige Satzung der Gesellschaft.

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Geb.Dat: _____

____ Die Satzung der KG Rot-Weiß erkenne ich an. (<https://www.rot-weiss-hamborn-marxloh.de/satzung>)

____ Ich stimme der Datenschutzerklärung zu. (<https://www.rot-weiss-hamborn-marxloh.de/datenschutz>)

Ort, Datum, Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers 1. Große Karnevalsgesellschaft Rot-Weiß Hamborn-Marxloh 1958 e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers c/o Marten Ballauf, Birkenweg 18, 46562 Voerde
Gläubiger-Identifikationsnummer DE24ZZZ00000408780
Mandatsreferenz (wird vom Verein eingetragen)
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: ____ wiederkehrende Zahlung ____ einmalige Zahlung
Name der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):
Anschrift der / des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in): Straße u. Hausnummer PLZ und Ort
IBAN der /des Zahlungspflichtigen
Name des Kreditinstituts
Ort, Datum, Unterschrift(en) der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)