Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Verein Burkhardsfeldener Karnevalsfreunde e.V.

☐ Herr ☐ Frau

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
Straße / Hausnummer	
PLZ/ Ort	
E-Mail	
Telefon	

☐ Ich zahle den vollen Jahresbeitrag von € 18,00

☐ Ich zahle den ermäßigten Jahresbeitrag von € 6,00 bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres

Ort, Datum und Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer DE94ZZZ00001080409
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Burkhardsfeldener Karnevalsfreunde e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Burkhardsfeldener Karnevals-freunde 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.

Vorname/Name	
Mein Kreditinstitut / BIC	
Meine IBAN	D E

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber

Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der Datenschutzgesetze ausschließlich für die Vereinsarbeit insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation, der Mitgliederbetreuung und -bindung sowie des Beitragseinzugs im erforderlichen Umfang – auch durch Datenträgeraustausch – Mithilfe von Computern (automatisiert) elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt.