Karnevalsgemeinschaft

Dickenberg e.V. 1951

www.kg-dickenberg.de





# Antrag auf Mitgliedschaft

## Hiermit beantrage(n) ich(wir) die Mitgliedschaft in der Karnevalsgemeinschaft Dickenberg (KGD).

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Vorname: |
| Straße: | PLZ, Ort: |
| Telefon: | e-mail: |
| Der Jahresbeitrag in Höhe von 15,00 € ist fällig am 01.04. eines Jahres und wird von Ihrem Konto abgebucht. Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren erhoben. Es erfolgt keine Rechnungsstellung. |

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Ein Austritt kann nur zum 31.03. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung schriftlich dem Verein zugeht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zahlungs-empfänger: | Karnevalsgemeinschaft Dickenberg e.V., Dorastraße 31 49479 Ibbenbüren |
| Gläubiger-ID-Nr. DE19KGD00000371331 Mandatsreferenz-Nr.\* |

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber: |  Name, Anschrift wie oben |
| Name: | Vorname: |
| Straße: | PLZ, Ort: |
| Konto-Nr.: | Bankleitzahl: |
| IBAN: | BIC: |
| Name der Bank: |
| Einzugs- ermächtigung: | Ich/Wir ermächtige/n KG Dickenberg e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o. g. Konto einzuziehen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Mandat für Einzug von SEPA-Basis- Lastschrift: | Ich/Wir ermächtige/n die KG Dickenberg e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom KG Dickenberg e.V. 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. Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des / der Kontoinhaber

\* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.