



Faschingsgilde Roßbach e.V.



MITGLIEDSANTRAG

Am Oberfeld 7 • 94424 Arnstorf • Telefon (08723) 978074 • E-Mail: eineichner@t-online.de

BEITRITTS-ERKLÄRUNG

Vorname	_____	Name	_____
Straße	_____		
PLZ Ort	_____		
Geburtsdatum	_____ in _____	Beruf	_____
E-Mail	_____		
Telefon	_____	Handy	_____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied bei der Faschingsgilde Roßbach e.V. und erkenne deren Satzung an.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt zur Zeit 24,00 Euro. Die Mitgliedsbeiträge sind jeweils jährlich am 01.05. des Jahres fällig. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur schriftlich mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten jeweils zum 01.05. des Jahres möglich.

Eintrittsdatum: _____ **Eigenhändige Unterschrift:** _____
(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ00000336685

Mandatsreferenz _____ (wird nachträglich vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige die Faschingsgilde Roßbach e. V., den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Faschingsgilde Roßbach e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vor- und Zuname des Kontoinhabers (falls abweichend) _____

Name des Geldinstituts _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort / Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

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.