Beitrittserklärung NZ Michelwinnaden

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in die Narrenzunft Michelwinnaden e.V.

_____	_____	_____
Familienname	Vorname	Geburtsdatum

_____	_____
Anschrift	Telefon/ Handynummer

_____
E-Mail-Adresse (Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch abgespeichert und verarbeitet werden. Selbstverständlich werden diese Daten nicht an Dritte weitergegeben, sondern nur für interne Zwecke verwendet. (siehe Einwilligungserklärung)
Die Beitrittserklärung ist nur in Verbindung der Einwilligungserklärung (Anlage1) gültig.
Des Weiteren möchten wir auf die „Einwilligung zu Fotoaufnahmen (Anlage2) hinweisen.

_____	_____	_____
Beitrittsdatum	Unterschrift des Beitretenden	Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Mitgliedsbeitrag jährlich: 20 Euro

Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr bezahlen 1.Euro

Um gegenseitige Enttäuschungen zu vermeiden, wird darauf hingewiesen, daß die Wartezeit für die Zuteilung einer Maske mindestens ein Jahr beträgt und normalerweise zuerst eine Vereinsmaske zugeteilt wird, bevor
das aktive Mitglied eine eigene Maske erwerben kann.
Bei der Neumaskenvergabe wird vor allem berücksichtigt, wie aktiv das betreffende Mitglied das ganze Jahr über am Vereinsgeschehen teilnimmt.
Regelmäßige Beitragszahlung und Anwesenheit nur während der Fasnet reichen allein nicht aus, um sich als Maskenträger würdig zu erweisen.

SEPA- Lastschriftmandat (Abbuchungserklärung)

Hiermit ermächtige ich die Narrenzunft Michelwinnaden e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Narrenzunft Michelwinnaden e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ |_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
IBAN:	BIC	Kreditinstitut

_____
Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Diese Ermächtigung ist jederzeit widerruflich.

_____	_____
Ort	Datum

_____
Unterschrift des Kontoinhabers

Bad Waldseer Bank e.G. Gläubiger-Identifikationsnummer DENZM00001056811 BLZ 650 913 00