



Beitrittserklärung

Angaben zum Mitglied: (Pro Mitglied ein Formular)

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Geburtsdatum: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail _____

Geschlecht männlich weiblich

Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum

Hinweise:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller / die Antragstellerin, stellvertretend bei unter 18 Jährigen für Ihn/Ihr der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrags und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen erhalten Sie bei Anfrage per E-Mail oder Post. Nachbezahlen des Beitrages hat nach zwei erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge: Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich der Vorstandschaft mitzuteilen.

Datenspeicherung:

Vorstehende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft per EDV für den Kirwverein „Drei Brücken“ Ettmanskorf e.V. erfasst bzw. verarbeitet. Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte.

Ansprechpartner:

1. Vorstand: Alexander Zimmermann; Paulsdorferstraße 55, 92421 Schwandorf
Mobil: 0151/26005096, info@kirwverein-ettmanskorf.de
1. Kassier: Tobias Fleischmann, Lilienstraße 3, 92421 Schwandorf

Unterschrift Mitgliedsantragssteller: (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Beitragszahlung:

Jahresbeitrag:

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | 20,00€ |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Jugendliche bis 16 Jahre | 10,00€ |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | 50,00€ |

Familienbeitrag enthält alle in einem Objekt wohnenden Ehegatten/-partner und Kinder bis 16 Jahren.

Erster Zahlungstermin: Mitglied ab November zum 01.04. des Folgejahres (voller Beitrag)
Mitglied ab April zum 01.12. (halber Beitrag)

Folgende Zahlungstermine: Jährlich zum 01.04.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer: _____

Zahlungsempfänger: Kirwaveroin „Drei Brücken“ Ettmannsdorf e.V.

Gläubiger Identifikationsnummer :

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kirwaveroin „Drei Brücken“ Ettmannsdorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

jährlich wiederkehrende Zahlung

Name und Vorname des Beitragszahlers: _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jeglicher Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände bzw. für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.