



KV „DREI-SACHS-NANG“

NEUERBURG E. V.

Aufnahme- / Änderungsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in den Karnevalsverein „Dreij-Sachs-Nang“ Neuerburg e.V. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und nehme zur Kenntnis, dass Kündigungen nur schriftlich zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten erfolgen können. (Satzung auch unter www.3-6-9.de)

Folgende Jahresbeiträge sind zurzeit gültig:

Erwachsene 20,00 €

Kinder und Jugendliche 10,00 €

Familienbeitrag 40,00 €

(Beim Familienbeitrag bitte alle Vor- und Zunamen sowie das Geburtsdatum auf der Rückseite angeben)

Name Vorname Straße PLZ, Wohnort

Geburtsdatum Telefon Eintrittsdatum

Email - Adresse

Unterschrift des Mitglieds

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Einzugsermächtigung (weitere Info auf Rückseite)

Die fälligen Beiträge bitte ich ab sofort jährlich von meinem nachstehenden Konto einzuziehen:

IBAN

Bankbezeichnung

Name des Kontoinhabers

Unterschrift des Kontoinhabers

1. Vorsitzender: Wolfgang Schoden, Hauptstraße 27, 54673 Karlshausen, Tel. 0151 12337572
Bankverbindung: Kreissparkasse Bitburg-Prüm, IBAN: DE91586500300004117461 BIC: MALADE51BIT
www.3-6-9.de; E-Mail: info@3-6-9.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00001041863

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „**Karnevalsvereins Dreij-Sachs-Nang Neuerburg e.V.**“ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „**Karnevalsvereins Dreij-Sachs-Nang Neuerburg e.V.**“ Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „**Karnevalsvereins Dreij-Sachs-Nang Neuerburg 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Familienangehörige:

----- Name	----- Vorname	----- Geburtsdatum	----- Eintrittsdatum
----- Name	----- Vorname	----- Geburtsdatum	----- Eintrittsdatum
----- Name	----- Vorname	----- Geburtsdatum	----- Eintrittsdatum
----- Name	----- Vorname	----- Geburtsdatum	----- Eintrittsdatum
----- Name	----- Vorname	----- Geburtsdatum	----- Eintrittsdatum