

Aufnahmeantrag

als Mitglied der Karnevalsgesellschaft

KG Ennigerloher Drubbelnarren e.V.

Kloedskamp 14 · 59320 Ennigerloh

Mandatsreferenz/
Mitgliedsnummer:



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied der Karnevalsgesellschaft **KG Ennigerloher Drubbelnarren**.
Ich erkläre mich bereit, den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag (derzeit 15,11 €) einmal jährlich zu zahlen.

| | |
|--------------|----------------------|
| Name | <input type="text"/> |
| Vorname | <input type="text"/> |
| Straße + Nr. | <input type="text"/> |
| PLZ + Ort | <input type="text"/> |
| Telefon | <input type="text"/> |
| Mobil | <input type="text"/> |
| eMail | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> |

Die Aufnahme erfolgt vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstands der KG Ennigerloher Drubbelnarren e.V.

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: **DE26ZZZ00000055664**

Zum Zwecke der Beitragszahlung ermächtige ich die **KG Ennigerloher Drubbelnarren e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **KG Ennigerloher Drubbelnarren e.V.** 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.

Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich, jeweils zum 1. Februar bzw. den hierauf folgenden Arbeitstag.

| | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| Kontoinhaber | <input type="text"/> |
| Straße, Ort | <input type="text"/> |
| Kreditinstitut | <input type="text"/> |
| BIC | <input type="text"/> |
| IBAN | <input type="text"/> |
| Ort, Datum | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Unterschrift des Antragstellers | Unterschrift des Kontoinhabers |