

Karnevalsgesellschaft Morsbach e. V.

Mitglied im BDK - Bund deutscher Karneval e. V.
Mitglied im RKK - Rheinische Karnevals-Korporationen e. V.



AUFNAHMEANTRAG

Lieber Gönner des Karneval,

die Karnevalsgesellschaft Morsbach e.V. freut sich, dich als Mitglied begrüßen zu dürfen. Wir bitten dich, nachfolgenden Aufnahmeantrag sorgfältig auszufüllen und bei einem der Vorstandsmitglieder abzugeben oder per Email an vorstand@kg-morsbach.de senden.

Die Karnevalsgesellschaft Morsbach e.V. wünscht Dir an dem närrischen Treiben viel Spaß.

Vorname	Name
Straße/Hausnummer	PLZ/Ort
Geburtsdatum	
Telefon	Mobil
Email	Eintrittsdatum

Der aktuelle Jahresbeitrag beträgt bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres 6,50€ und danach 13,00€.

Der Beitrag wird jährlich zum 15.10. von dem angegeben eingezogen.
Kontoänderungen sind unverzüglich mitzuteilen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss formlos schriftlich erfolgen. Mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Jahresende.

Bei Minderjährigen: Ich bin mit dem Eintritt meiner Tochter/meines Sohnes in die Karnevalsgesellschaft Morsbach e.V. einverstanden. Den Eintritt meiner Tochter/meines Sohnes bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Datum

Unterschrift
Mitglied / Erziehungsberechtigter

Karnevalsgesellschaft Morsbach e. V.

Mitglied im BDK - Bund deutscher Karneval e. V.
Mitglied im RKK - Rheinische Karnevals-Korporationen e. V.



SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Karnevalsgesellschaft Morsbach e.V.
Frank Uselli
Birkener Str. 30
51597 Morsbach
Deutschland

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE62ZZZ00001442601

Mandatsreferenz
- wird automatisch erstellt -

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Karnevalsgesellschaft Morsbach e.V.

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Karnevalsgesellschaft Morsbach e.V.

eingezogenen 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.

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Name und Adresse)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger

