



<h1 style="margin: 0;">Beitrittserklärung</h1> <p style="margin: 0; font-size: small;">(nur in Druckbuchstaben ausfüllen)</p>	
---	--

Vorname	Name	Geschlecht	Geburtsdatum	
		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d		
Straße, Hausnummer		PLZ	Wohnort	
Telefon (mobil)		Email		
		Eintrittsdatum		
Jahresbeitrag	Zusatzbeiträge	*Familienmitglieder		
		Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> Erwachsene*r € 22,00	<input type="checkbox"/> „+Mitgliedschaft“ € 11,00			
<input type="checkbox"/> Kind € 11,00	Die Zusatzmitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, sofern sie nicht zum 31.12. widerrufen wird.			
<input type="checkbox"/> Familien* € 55,00  *Bitte die Daten weiterer Familienmitglieder rechts eintragen		Bei Teilnahme am Karnevalsanzug ist ein von der oMV festgelegter Zusatzbeitrag fällig.		

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft mindestens ein Jahr beträgt und Kündigungen in schriftlicher Form an den Vorstand mit einer Frist von ein Monat zum jeweiligen Geschäftsjahresende (31. Dezember) möglich sind. Die Satzung und Beitragsordnung des Carneval Club Freunde für's Leben e.V. habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie hiermit an. Ich erkläre mich gleichzeitig damit einverstanden, dass die erhobenen Daten ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein bei eigenen Veranstaltungen Foto- und Filmaufnahmen von mir machen darf und diese für Vereinszwecke auch in der örtlichen Presse und auf Vereinsseiten im Internet und bei sozialen Medien veröffentlichen darf.

Ort, Datum	Unterschrift d. Antragsstellers (bzw. gesetzl. Vertreters)

**Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften**

Carneval Club Freunde für's Leben e.V. – Konradstr. 12 – 48268 Greven

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins lautet: DE60ZZZ00000310647

Die Mandatsreferenz-Nummer entspricht der Mitgliedsnummer und wir separat mitgeteilt.

Vorname u. Name des Kontoinhabers		
<input type="checkbox"/> wie oben		
Straße, Hausnummer		PLZ
		Wohnort
IBAN		BIC
DE		
Kreditinstitut (Name)		

Ich ermächtige den Carneval Club Freunde für's Leben e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Carneval Club Freunde für's Leben e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei sie in meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift