

AUFNAHMEANTRAG

An den
Karneval Klub Helau Erfurt e.V.

v.d.d.

Präsidenten Philipp Genter

Trommsdorffstraße 2
99084 Erfurt



Vom Vorstand auszufüllen
Mitgliedschaft bestätigt:

Datum:

Unterschrift:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im **Karneval Klub Helau Erfurt e.V.** entsprechend der gültigen Satzung.

Antragsteller:

Name:

Vorname:

PLZ:

Ort:

Straße:

Geb.-datum:

Beruf*:

Mail:

Telefon:

Fax*:

privat

Mobil:

beruflich*

* freiwillige Angaben

Aktuell trifft für mich folgender
Jahresmitgliedsbeitrag laut Satzung zu:

18,00 € für Kinder (bis vollendetes 13. Lj.)

24,00 € für Jugendliche (bis vollendetes 17. Lj.),
Auszubildende und Studenten

42,00 € für Erwachsene

24,00 € für Erwerbslose

27,00 € für Rentner

27,00 € für Ehe-/Lebenspartner
(bei einem Vollzahler)

Ich habe dem Verein auf beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat den Einzug des Mitgliedsbeitrages erlaubt.

Ich werde den Mitgliedsbeitrag erstmalig zwei Wochen nach Bestätigung der Mitgliedschaft und in den Folgejahren jeweils bis zum **01.03.** eines Jahres auf das

Konto IBAN: DE57 3706 0193 1111 1110 10

bei der Pax-Bank e.G. Erfurt

überweisen.

Ich wünsche eine Vereins-e-Mail-Adresse (Vorname.Name@kk-helau.de)

Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen) Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Client Debit Mandat)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Karneval Klub Helau Erfurt e.V. Trommsdorffstraße 2 99084 Erfurt
--

Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz
DE 72 KKH 00000049501	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) den

Karneval Klub Helau Erfurt e.V., Trommsdorffstraße 2, 99084 Erfurt
--

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Karneval Klub Helau Erfurt e.V., Trommsdorffstraße 2, 99084 Erfurt
--

auf mein 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	DE

Ort, Datum	Unterschrift