

Carneval Gesellschaft Hirschhorner Ritter 1967 e.V.

Beitrittserklärung

Ich/Wir beantrage(n) hiermit die Mitgliedschaft in der **Carneval Gesellschaft Hirschhorner Ritter 1967 e.V.**
Die gültige Satzung erkenne ich an. Die aktuellen Mitgliedsbeiträge (Stand 1. Januar 2017) sind wie folgt festgesetzt.

Einzelmitglied – unter 18 Jahren	€ 18,-
Einzelmitglied – über 18 Jahren	€ 24,-
Einzelmitglied – über 18 Jahren mit 1 Kind (unter 18 Jahren)	€ 30,-
Einzelmitglied – über 18 Jahren mit 2 Kindern (unter 18 Jahren)	€ 37,-
Familienbeitrag – 2 Personen (über 18 Jahren) ohne Kinder	€ 39,-
Familienbeitrag – Eltern mit 1 Kind (unter 18 Jahren)	€ 44,-
Familienbeitrag – Eltern mit 2 Kindern oder mehr (unter 18 Jahren)	€ 49,-
Fördermitgliedschaft	€ 22,-
+ jährliche Spende von mindestens	€ 99,-

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geb.-Datum: _____

Als Familienmitglieder sollen Mitglied werden:

2. Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

3. Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum : _____

4. Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlung)

Gläubiger-ID: DE 45 ZZZ 00000323139

Mandatsreferenz: _____

Ich/Wir ermächtige(n) die Carneval Gesellschaft Hirschhorner Ritter 1967 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Carnevalgesellschaft Hirschhorner Ritter 1967 e.V. auf mein/unser Konto gezogene/n Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Bankverbindung

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

IBAN: _____

Bankname: _____

BIC: _____

Der Beitrag wird jährlich zum 20. Juni des Jahres oder – falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollten – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich alters- und personenstandsabhängig aus der jeweils gültigen Beitragsordnung.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

