



## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Narrenzunft Rolli-Dudel Wyhlen e.V. mit Wirkung zum:						
Name:						
Vorname:						
Straße:			Nummer:			
PLZ:		Ort:				
Land:						
Tel. Nr.:						
e-Mail:						
Geburstag:						
Mitgliedstyp	männlich:		weiblich:		juristische Person:	

Der Jahresbeitrag beträgt ab dem 6. Lebensjahr 5,00 € und ab dem 16. Lebensjahr 15,00 €. Der jeweils geltende Jahresbeitrag kann sich durch Beschluss der Mitgliederversammlung ändern. Die Satzung der Narrenzunft Rolli-Dudel wird anerkannt und kann auf Wunsch beim Vorstand eingesehen werden. Die Kündigung der Mitgliedschaft muss drei Monate vor Ende des Kalenderjahres bei der Narrenzunft Rolli-Dudel Wyhlen e.V. schriftlich eingegangen sein.

Datenverarbeitung: Im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert. Hiermit willige ich in die Speicherung dieser Daten ein.

Ort:		Datum:	
------	--	--------	--

Unterschrift, ggf. der/des Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Name des Zahlungsempfängers: Narrenzunft Rolli-Dudel Wyhlen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße: Postfach Nummer: 108

Postleitzahl und Ort: 79633 Grenzach-Wyhlen

Land: Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000217395

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Narrenzunft Rolli-Dudel Wyhlen e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Narrenzunft Rolli-Dudel Wyhlen e.V. auf mein / unser 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
--	--

Anschrift des zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

Straße:			Nummer:	
PLZ:		Ort:		
Land:				

Bankdaten des Zahlungspflichtigen: (Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Bank)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):	
BIC (8 oder 11 Stellen):	
Name Bank:	

Ort:		Datum:	
------	--	--------	--

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_