

Narrhalla Mainburg e.V.

www.narrhalla-mainburg.de

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinem Beitritt zur Narrhalla Mainburg e.V. **(Bitte in Druckschrift ausfüllen)**

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
PLZ/Wohnort: _____ Telefon: _____
Strasse: _____ Handy: _____
Email: _____

Erwachsenen Garde Kinder- und Jugendgarde

AKTIV PASSIV

Eintrittsdatum: Familienbeitrag (Vor-, ggf. Nachname und Geburtsdatum)
Name: _____ Geburtsdatum: _____
Name: _____ Geburtsdatum: _____
Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag (einen Jahresbeitrag) per: **Bankeinzug**

Ich erkenne die Satzung der Narrhalla Mainburg e. V., insbesondere die sich daraus für mich ergebenden Verpflichtungen als für mich verbindlich an. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass eine Kündigung nur in schriftlicher Form und mindestens 3 Monate zum Jahresende erfolgen muss.

Die Beitragsordnung der Narrhalla Mainburg e. V. liegt dieser Beitrittserklärung bei (Stand 1.05.2024).

Mitgliedsdaten dürfen nur zu Vereinszwecken verwendet werden. Für eine Übermittlung von Mitgliederdaten an Dritte außerhalb des Vereinszweckes ist grundsätzlich eine schriftliche Einwilligung der Mitglieder erforderlich.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen: Wir stimmen dem Beitritt unseres Kindes zur Narrhalla Mainburg entsprechend der oben stehenden Beitrittserklärung zu und übernehmen für die Dauer der Minderjährigkeit unseres Kindes die selbstschuldnerische Bürgschaft für die Beiträge und zwar als Gesamtschuldner.

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter _____

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00001117188

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die Narrhalla Mainburg e. V. den von mir

bzw. _____ zu zahlenden Mitgliedsbeitrag jährlich zum 11.11

von meinem Konto abbucht.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschriften die von der Narrhalla Mainburg e.V. gezogen werden 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.

IBAN: _____ BIC: _____

bei: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____