Bernemer Kerwe Gesellschaft 1932 e.V.

www.bernemer-kerb.de

Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als

☐ Vollmitglied *1 (5,00 € / Monat)

*1 Vollmitglieder verpflichten sich zur aktiven Teilnahme im Verein

☐ Vollmitglied, ermäßigt *2 (2,50 € / Monat)

*2 Student, Auszubildener, Bürgergeld etc. – Bitte Nachweis beifügen

☐ Fördermitglied*3 (min. 5,00 € / Monat)

*3 Fördermitglieder haben kein Wahlrecht auf Mitglieder- und Hauptversammlungen

☐ Jugendmitglied *4 (beitragsfrei)

*4 Bis 16 Jahre – gliche Rechte wie Fördermitglied

in die Bernemer Kerwe Gesellschaft 1932 e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

Geburtstag: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, alle Informationen zum Verein nur auf digitalem Wege zu erhalten.

☐ Ich möchte in die WhatsApp Info-Gruppe aufgenommen werden.

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift

Bei Jugendlichen unter 18 zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigen.

Die Mitgliedschaft ist vorläufig, bis zu einer positiven Abstimmung in einer Mitgliederversammlung Die einfache Mehrheit der anwesenden Mitglieder muss dem Eintritt zustimmen. Mit Eintritt erkennt der/die Unterschreibende, die Satzung der Bernemer Kerwe Gesellschaft 1932 e.V. vollkommen an und handelt im Interesse des Vereins. Der/die Unterschreibende stimmt der digitalen Verarbeitung seiner/ihrer persönlichen Daten zu. Es werden regelmäßig Mitgliederlisten mit persönlichen Daten (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail) im Verein verteilt, eine Weitergabe an Dritte ist untersagt. Der Mitgliedsbeitrag hat jährlich bis zum 01.03. zu erfolgen.

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Bernemer Kerwe Gesellschaft 1932 e.V. Schielestraße 28a, 60314 Frankfurt

Ich ermächtige die Bernemer Kerwe Gesellschaft 1932 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bernemer Kerwe Gesellschaft 1932 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Geldinstitut: _____

Jährlich werden: _____ €

Name: _____ Vorname: _____

_____ _____

Ort und Datum Unterschrift

Hinweis

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06 ZZZ0 0001 5417 73 Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer
Frankfurter Volksbank IBAN: DE02 5019 0000 0500 0129 78 BIC: FFVBDEFF
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. Einzug erfolgt jährlich zum 01. März.