



Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als

☐

Vollmitglied *¹ (5,00 € / Monat)

*¹ Vollmitglieder verpflichten sich zur aktiven Teilnahme im Verein

☐

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

*³ Fördermitglieder haben kein Wahlrecht auf Mitglieder- und Hauptversammlungen

☐

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

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

☐

Jugendmitglied *⁴ (beitragsfrei)

*⁴ Bis 16 Jahre – gleiche Rechte wie Fördermitglied

in die Berner 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 Erziehungsberechtigten.

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 Berner 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

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

Ich ermächtige die Berner Kerwe Gesellschaft 1932 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Berner 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 2220 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.