** Erlinghäuser Karnevals Gesellschaft e.V.**

Aufnahme - Erklärung

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zur Erlinghäuser Karnevals Gesellschaft.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mitgl. Nr.: | Name: | Vorname: | Geburtsdatum |
|  |  |  |  |
| Plz.: | Wohnort: | Straße: | Haus-Nr.: |
|  |  |  |  |

1. Der Vereinsbeitrag wird laut Satzung von der Generalversammlung festgelegt.
2. Gleichzeitig erkläre ich mich bereit die Satzung der EKG e.V. anzuerkennen. Auf Wunsch muss mir die Satzung ausgehändigt werden.
3. Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein weiteres Kalenderjahr, wenn ich nicht bis zum 30.Oktober eines laufenden Jahres schriftlich meinen Austritt an den EKG e. V. erklärt habe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 04. Dezember eines jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: Karnevals Gesellschaft Erlinghausen e.V., Poststraße 10, 34431 Marsberg

Gläubiger-ID-Nr.: DE48EKG00001106263

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_\_\_\_

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Karnevals Gesellschaft Erlinghausen e.V., Zahlungen von meinem

 Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Karnevals Gesellschaft Erlinghausen auf mein Konto gezogene Lastschriften

 einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die

 Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kredit-

 institut vereinbarten Bedingungen.

Vorname/ Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift