Beitrittserklärung

zum Raesfelder Rosenmontagszug e.V. gegr. 1973

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geb. am: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im **Raesfelder Rosenmontagszug e.V.**

Gleichzeitig beantrage ich die Mitgliedschaft für folgende Familienmitglieder:

Name, Vorname: _____ Geb. am: _____

Name, Vorname: _____ Geb. am: _____

Name, Vorname: _____ Geb. am: _____

Name, Vorname: _____ Geb. am: _____

Gleichzeitig bestätige ich, dass

a) die Kündigung nur gültig ist, wenn sie schriftlich gegenüber dem Vorstand bis spätestens 31.Oktober erfolgt.
b) ich mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der auf dem Aufnahmeantrag enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins einverstanden bin.
c) die von mir gemachten Bild-, Ton- und Filmaufnahmen für Veröffentlichungen auf Webseiten und in anderen Publikationen des RRZ e.V. unentgeltlich genutzt werden können.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

_____

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Jahresbeitrag:

☐ Jugendmitglied (bis 15 Jahre)	6,00 €
☐ Mitglied (ab 16 Jahre)	10,00 €
☐ Familienbeitrag (2 Erwachsene und Kinder unter 16 Jahren)	26,00 €
☐ RRZ- Tanzgruppe (Kostenumlage)	30,00 €

Raesfelder Rosenmontagszug e.V. gegr. 1973

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000475478

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den **Raesfelder Rosenmontagszug e.V. gegr. 1973 [RRZ]** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **RRZ e.V. gegr. 1973** auf mein Konto gezogenen 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: jährliche Abbuchung zum 11. November (11.11.)

Name, Vorname: (Kontoinhaber) _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Konto-Nr.: | | | | | | | | | | | Bankleitzahl: | | | | | | | | |

Kreditinstitut: _____

oder

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber