



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich _____ geb. am ____ . ____ . ____
meine Aufnahme in die Karnevalistische Kooperation Westerburger Vereine (KKWV).

Meine Anschrift lautet: _____
(Straße, PLZ, Wohnort)

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Mit der Zahlung des Jahresbeitrages in Höhe von derzeit **30,00 €** erkläre ich mich einverstanden.

Die Mitgliedschaft beginnt am ____ . ____ .20

_____, den ____ . ____ .20

(Unterschrift / Bei Minderjährigen
Erziehungsberechtigter)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass der Verein Karnevalistische Kooperation Westerburger Vereine e. V. meine Daten zur Mitgliederverwaltung und zur internen Kommunikation in Wort, Schrift und elektronischer Schriftform nutzt.

Ich bin ebenso damit einverstanden, dass mein Name sowie Fotos oder Videos von mir an den Veranstaltungsstätten, in Druckerzeugnissen, auf der Homepage des Vereins, auf Seiten sozialer Netzwerke des Vereins und in der Presse auch über meine Mitgliedschaft hinaus genannt bzw. gezeigt werden dürfen. (Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.)



Karnevalistische Kooperation
Westerburger Vereine e. V.

SEPA Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Karnevalistische Kooperation Westerburger Vereine e.V. (KKWV)

Anschrift: Bilzstraße 9, 56457 Westerburg (Deutschland)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE82ZZZ00000102671

Betreff: Mitgliedsbeitrag für folgende/s Mitglieder bzw. Mitglied

Name/n: _____

Anschrift: _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Lastschrift jeweils am 1. Werktag im Januar)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei immer die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen: _____

Anschrift: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Das Gleiche gilt für den Fall der Änderung der Bankverbindung. Diese ist bis spätestens 30.11. des Vorjahres mitzuteilen. Das SEPA Lastschriftmandat ist bis zu meinem Widerruf gültig.

(Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers)