Faschingskomitee Allersberg e.V.

Mitglied im Fastnacht-Verband Franken e.V. und Bund Deutscher Karneval e.V.

A u f n a h m e a n t r a g

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied im „Faschingskomitee Allersberg e.V.“

Name, Vorname _____ Geboren am_____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____

Art der Mitgliedschaft ☐ Aktiv (20-€) ☐ Passiv (20,-€) ☐ Familienmitgliedschaft (30,-€)
(bitte Rückseite für weitere Namen benutzen)

Ich bin damit einverstanden, dass mir der Verein Informationen an folgende E-Mail-Adresse

Übermittelt: _____@_____

Einverständniserklärung nach Datenschutz-Grundverordnung:
Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung (Namen, Anschriften, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse), mit der Veröffentlichung von persönlichen Bildern für Vereinszwecke und der Datenschutzerklärung wie sie auch auf der Homepage unter www.fako-allersberg.de/Datenschutzerklaerung.html steht einverstanden.
Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers (ggf. gesetzlicher Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger	Faschingskomitee Allersberg e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE66ZZZ00000313643
Mandatsreferenz	Wird gesondert mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich das Faschingskomitee Allersberg e.V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Faschingskomitee Allersberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Bank | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Als Mitglied ab _____aufgenommen Mitglieds-Nr _____

Verteiler: Vorsitzender Schriftführer Schatzmeister

Aufnahmeantrag

Faschingskomitee Allersberg e.V.

Weitere Familienmitglieder:

Name	Vorname	Geburtsdatum