

Antrag auf Mitgliedschaft beim Narrenclub Sinzheim-Winden e.V. (NCW)

als aktives Mitglied

Mitgliedsbeitrag zurzeit 19,00 EUR pro Jahr

Die Höhe des Mitgliedsbeitrags bestimmt die Mitgliederversammlung gemäß § 6 Absatz 1 der Satzung des NCW.

als passives (förderndes) Mitglied

Mitgliedsbeitrag zurzeit 19,00 EUR pro Jahr

Eintritt ab dem: _____ Gruppe: _____

Vorname, Nachname: _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Tel. Nr.: _____

E-Mail: _____ Mobiltelefon: _____

Bei Minderjährigen (unter 18 Jahren):

Name, Vorname (1. Elternteil oder gesetzlicher Vertreter), Anschrift falls abweichend vom Mitglied

Name, Vorname (2. Elternteil oder gesetzlicher Vertreter), Anschrift falls abweichend vom Mitglied

Hiermit erkenne ich die Satzung und die Vereinsordnung des NCW an. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zur Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert werden. Ich bin damit einverstanden, dass mein Geburtstag im Nachrichtenblatt der Gemeinde Sinzheim veröffentlicht werden kann (falls nicht gewünscht bitte streichen). Bei Kindern oder Jugendlichen (bis 18 Jahren) ist die Unterschrift der Eltern oder der Erziehungsberechtigten notwendig. Die Bezahlung des Mitgliedsbeitrages ist ausschließlich per Lastschriftmandat möglich! Beendigung der Mitgliedschaft ausschließlich durch schriftliche Austrittserklärung gemäß § 4 Absatz 1 b der Satzung des NCW.

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers

(Bis 18 Jahre Unterschrift der Eltern oder gesetzlicher Vertreter!)

Einzugsgenehmigung und SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen den Narrenclub Sinzheim-Winden e.V. (Gläubiger ID: DE02NCW00000560690) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Narrenclub Sinzheim-Winden e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandats ID ist Ihre zukünftige Mitgliedsnummer und wird Ihnen separat mitgeteilt. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag).

Name, Vorname Kontoinhaber: _____

Anschrift Kontoinhaber: _____

IBAN: DE ___ | ___ | ___ | ___ | ___ (20-stellig)

BIC: ___ | ___ (8 bis 11-stellig)

Kreditinstitut: _____

Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber