



NG Öpfingen Wallental Hexen 1999 e.V.

Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Narrengruppe Wallental Hexen 1999 e.V.

Vorname

Nachname

Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon

aktives Mitglied

passives Mitglied

Ich erkenne die Satzung sowie die Ordnungen der Narrengruppe Wallental Hexen 1999 e.V., insbesondere die sich daraus für mich ergebenden Verpflichtungen als für mich verbindlich an. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass eine Kündigung nur in schriftlicher Form und mindestens 1 Monat zum Jahresende erfolgen muss.

Nach §28 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BDSG dürfen Mitgliedsdaten nur zu Vereinszwecken verwendet werden. Für eine Übermittlung von Mitglieder Daten an Dritte außerhalb des Vereinszweckes ist grundsätzlich eine schriftliche Einwilligung der Mitglieder erforderlich. Dieser Antrag wird der Mitgliederversammlung zur Abstimmung vorgelegt. Eine Aufnahme erfolgt zunächst für 1 Jahr auf Probe. Nach dieser Zeit wird die endgültige Mitgliedschaft, unter Berücksichtigung der aktiven Mitarbeit im Verein, durch die Mitgliederversammlung bestätigt.

Die Kosten für die Häs und Maskenbeschaffung müssen von jedem Mitglied selbst getragen werden.

Im Fall einer Mitgliedschaft in den Verein erkenne ich die Satzung der Narrengruppe Wallental Hexen 1999 e.V. mit den jeweils gültigen Fassungen an.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (Vater und Mutter)

Narrengruppe Wallental Hexen e.V.

Gläubiger-ID: DE55ZZZ00000143703

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Narrengruppe Wallental Hexen 1999 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Narrengruppe Wallental Hexen 1999 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl, Ort und Land

IBAN des Zahlungspflichtigen

SWIFT BIC

Kreditinstitut(Name)

Datum, Ort und Unterschrift(en)

e-Mail des Zahlungspflichtigen(wichtig wegen Mitteilung Mandatsreferenz und weiteren Informationen)

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für alle Vereinbarungen mit oben genanntem Mitglied.