



## Aufnahme Antrag

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr.:\*

Ich möchte Mitglied werden, ab \_\_\_\_\_ bei (Gruppe):

Streibemahder  Majoretten  Nane & Näne  passiv

### Mitgliedsbeitrag:

bis 18 Jahren: 15,- Euro ab 18 Jahren: 22,- Euro Familie: 50,- Euro passiv: 13,- Euro  
 Kinder unter 6 Jahren sind beitragsfrei.

## SEPA-Basislastschrift (Core)-Mandat

**Zahlungsempfänger:** NZ Streibemahder Eriskirch e.V.  
 Postfach 68  
 88095 Eriskirch

Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE15ZZZ00000299914**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (=Mitglieds-Nr.)\*

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,

wiederkehrende Zahlungen lt. Beitragsordnung

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

### Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

IBAN:

Prüfziffer		Bankleitzahl ( 8 Stellen)								Kontonummer (10 Stellen)									
D	E																		

BIC ( 8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Das Mitglied erklärt sich bereit, die geltende Satzung, die geltenden Ordnungen, Bestimmungen, Beschlüsse sowie die Datenschutzerklärung der Narrenzunft Streibemahder Eriskirch e.V. anzuerkennen und deren Interesse jederzeit zu vertreten.

Als einmalige Aufnahmegebühr wird ausschließlich für Aktive ein Jahresbeitrag erhoben.

Nur vollständig ausgefüllte und unterschriebenen Aufnahme Antrag, SEPA-Basislastschrift (Core)-Mandat und Datenschutzerklärung können akzeptiert werden!

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_  
 (bei Minderjährigen beide Elternteile)

\* wird von der Vorstandschaft ausgefüllt

