

# EINTRITTSERKLÄRUNG

Hiermit beantrage ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Mitgliedschaft im  
KARNEVALISTEN – ZIRKEL „KAZI“ MIT FUNKENCORPS ‚RUT-WIESS‘ LOHMAR E.V.

Name : \_\_\_\_\_  
Vorname : \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum : \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_  
Telefon : \_\_\_\_\_



Mail: \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag (Jahresbeitrag) beträgt für mich zur Zeit **36,00 EUR**.

Für geliehene, vereinseigene Gegenstände, wie Uniformen und Zubehörteile, übernehme ich die volle Haftung. Das heißt, dass ich bei Verlust, Verunreinigung oder mutwilliger Beschädigung der Ausrüstung für den entstandenen Schaden in voller Höhe aufkomme.

Mir ist bekannt, dass meine Daten gespeichert und nur für vereins- oder verbandsinterne Zwecke genutzt werden. Anderweitig werden meine persönlichen Daten nicht weitergegeben. Fotos von öffentlichen oder vereinsinternen Veranstaltungen dürfen in lokaler Presse oder auf der Homepage veröffentlicht werden.

Ich erkenne die Satzung des Karnevalistenzirkel „KAZI“ mit Funkencorps ‚Rut-Wiess‘ Lohmar e.V. an, und mir ist bekannt, dass die beantragte Mitgliedschaft nur durch entsprechenden Beschluss des „KAZI“-Vorstandes zustande kommt.

DATUM: \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT: \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

GLÄUBIGER-ID: DE66ZZZ00000200250

Hiermit ermächtige ich den „KAZI“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom „KAZI“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Zahlungstermin ist jährlich der 31.01., erstmals der \_\_\_\_\_.

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

I B A N    D E    | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATUM: \_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT: \_\_\_\_\_  
(des Verfügungsberechtigten)