

MITGLIED WERDEN AUFNAHMEANTRAG



EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Interessengemeinschaft Rosenmontagszug 1969 Siersdorf e.V.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum: _____ . ____ . ____ .20__

Unterschrift: _____

Mitgliedschaft ab: _____ . ____ . ____ .20__

- Mitgliedschaft:
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche bis 18 Jahre | 5€ |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsener | 10€ |
| <input type="checkbox"/> | Familie | 20€ |

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meinen Eintritt und erteile die Erlaubnis, dass meine Daten gemäß DSGVO zur Mitgliederverwaltung elektronisch erfasst werden.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag für die Interessengemeinschaft Rosenmontagszug 1969 Siersdorf e.V. bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: _____

BIC: _____

Name der Bank: _____

Name Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____ . ____ . ____ .20__

Unterschrift: _____