



Beitrittserklärung

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Aktiv (ordentliches Mitglied)¹

Passiv (außerordentliches Mitglied)¹

Tanzabteilung (nur TänzerInnen)¹

¹ zutreffendes ankreuzen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße + Hausnr.: _____

PLZ + Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

<input type="checkbox"/>	Für passive Mitglieder: Ich möchte in den E-Mail-Verteiler für Benachrichtigungen des Vereins aufgenommen werden. ²
<input type="checkbox"/>	aktuelle Satzung gelesen und anerkannt ³
<input type="checkbox"/>	Einwilligung in die Datenverarbeitung einschließlich der Veröffentlichung von Personenbildern ausgefüllt und unterschrieben ³

² wenn gewünscht ankreuzen

³ Kreuz ist Voraussetzung für den Vereinsbeitritt

Jahresbeitrag (Stand Oktober 2024):

7,00 Euro Minderjährige

12,00 Euro Erwachsene

48,00 Euro aktive Mitglieder (zusätzlich zum Beitrag Erwachsene)

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an den 1. Schatzmeister
Stefan Paulussen, Am Reitplatz 41, 41836 Hückelhoven

(Fassung 12/2024)



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Ratheimer Karnevalsgesellschaft "All onger eene Hoot" e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Krickelberg 70b, 41836 Hückelhoven

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61 ZZZ0 0000 3672 77

Mandatsreferenz: RKG _____
(wird vom Zahlungsempfänger vergeben und dem Zahlungspflichtigen separat mitgeteilt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

Kreditinstitut bzw. BIC (bei ausl. Instituten): _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)