

An den
Sitzungspräsident des FKL
(2. Vorsitzender)
Markus Kern
Gartenstr. 81
67466 Lambrecht (Pfalz)

Beitrittserklärung

Bitte in Druckschrift ausfüllen



Ich/Wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum

Fasnachtskomitée „Die Lambrechter Gäsböck“ e.V.

Name	Vorname	Geb.-Datum	Geb.-Ort

Anschrift/ Kontaktdaten

Straße _____

PLZ _____

Wohnort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Mitwirkung in/ bei

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Purzelgarde | <input type="checkbox"/> Kindergarde | <input type="checkbox"/> Juniorengarde | <input type="checkbox"/> Prinzengarde |
| <input type="checkbox"/> Schautanzgruppe | <input type="checkbox"/> Damenballett | <input type="checkbox"/> Männerballett | <input type="checkbox"/> Bütt |

Jahresbeitrag

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aktives Mitglied à 20,00 € | <input type="checkbox"/> Aktives Ehepaar à 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> Jugend (bis 18.Lebensjahr) à 15,00 € | <input type="checkbox"/> Familie (Eltern + Jugend bis 18. Lebensjahr) à 35,00 € |
| <input type="checkbox"/> Förderndes Mitglied à 15,00 € | <input type="checkbox"/> Förderndes Ehepaar à 30,00 € |

Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

An den
Sitzungspräsident des FKL
(2. Vorsitzender)
Markus Kern
Gartenstr. 81
67466 Lambrecht (Pfalz)

Beitrittserklärung

Bitte in Druckschrift ausfüllen



Einzugsermächtigung und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Gläubiger Identifikationsnummer lautet: **DE64ZZZ00000785099**

Mandatsreferenz

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich/ wir _____ das
Fasnachtskomitee „Die Lambrechter Gäsböck“ e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag
mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich/ wir mein/ unser Geldinstitut an, die von dem Fasnachtskomitee „Die
Lambrechter Gäsböck“ e.V. auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 01. Oktober mittels Lastschrift eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber