

KARNEVALS-GESELLSCHAFT BLAU-ROT 1969 e.V. KÖLN

Mitglied im Festkomitee des Kölner Karnevals und im Bund Deutscher Karneval



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Karnevalsgesellschaft Blau-Rot 1969 e.V.

K.G. Blau-Rot 1969 e.V. Köln
Thurner Str. 4, 51069 Köln
Tel.: 0221 / 9 77 79 76 8, www.kg-blau-rot.de

Jahresbeitrag (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | |
|--------------------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> | Mitglied | EUR 70,00 |
| <input type="checkbox"/> | Förderndes Mitglied | EUR 100,00 |
| <input type="checkbox"/> | Kinder u. Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr | EUR 35,00 |
| <input type="checkbox"/> | Auszubildende / Studenten
(Wir bitten, uns mitzuteilen, wenn eine Ausbildung
Oder ein Studium begonnen bzw. beendet wird) | EUR 35,00 |

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name / Vorname: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ich bin damit einverstanden, daß die vorstehenden Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Vorstand der KG Blau Rot 1969 e.V. genutzt werden dürfen.

Mir ist bekannt, daß die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorgenannten Daten freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ort / Datum

Unterschrift

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00000866076
Mandatsreferenznummer: wird mitgeteilt

Name / Vorname (Kontoinhaber): _____

Adresse (wenn abweichend von obiger Angabe): _____

IBAN-Nr.: _____

Ich ermächtige die KG Blau-Rot 1969 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KG Blau-Rot 1969 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ort / Datum

Unterschrift