



## Beitrittserklärung zum Verein: Karnevalsverein Longkamp-Kommen e.V.

Erster Vorsitzender: Sebastian Conrad, Hauptstr. 42, 54472 Kommen  
Zweite Vorsitzende: Monika Reichert, Langfuhr 7, 54472 Longkamp



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Karnevalsverein Longkamp-Kommen

zum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse (freiwillig)

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt:

Familienbeitrag (mehrere Personen aus einem Haushalt): € 12

Paare (2 Erwachsene in einem Haushalt): € 10

Erwachsene Einzelperson (ab 18 Jahre): € 6

Kinder und Jugendliche (bis 17 Jahre): € 3

Der Jahresbeitrag wird nach Eingang der Beitrittserklärung sofort, und in allen darauffolgenden Jahren jeweils im März fällig / eingezogen.

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_



## Beitrittserklärung zum Verein: Karnevalsverein Longkamp-Kommen e.V.

Erster Vorsitzender: Sebastian Conrad, Hauptstr. 42, 54472 Kommen

Zweite Vorsitzende: Monika Reichert, Langfuhr 7, 54472 Longkamp

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Karnevalsverein Longkamp Kommen e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers: 54472 Kommen	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE5300000001725518	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):</b>	
<b>Einzugsermächtigung:</b> 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.	
<b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	
<b>Hinweis:</b> 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: <input checked="" type="checkbox"/> <b>Wiederkehrende Zahlung</b> <input type="checkbox"/> <b>Einmalige Zahlung</b>	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer:  Postleitzahl und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): I DE _____	
BIC (8 oder 11 Stellen): I DE _____	
Ort:	Datum (TT/MM/JJJJ):   _____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name s. oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.