



# Aufnahmeantrag

## aktive Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich ab \_\_\_\_\_ meine aktive Mitgliedschaft in der „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V.“

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	PLZ, Wohnort
Telefon (ggf. auch mobile Rufnummer eintragen)	E-Mail-Adresse

Kressbronn, \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift des Antragstellers

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige hiermit die „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V.“, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschriftverfahren sowie ggf. Bearbeitungsgebühren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Gläubiger-ID der „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V.“ lautet: DE13ZZZ00000749157. Als Mandatsreferenz wird die Mitgliedsnummer verwendet.

Der aktuelle Mitgliedsbeitrag für die aktive Mitgliedschaft bei der „Maskengruppe Bodensee Alamannen Kressbronn e.V.“ beträgt 50,00 €/jährlich. Der Lastschrifteinzug erfolgt jeweils zum 01. März (+/- 5 Werktage) eines jeden Jahres. Änderungen der Höhe des Mitgliedsbeitrages bleiben vorbehalten.

Name des Kontoinhabers
IBAN
BIC
Bank / Kreditinstitut

Kressbronn, \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

### **Hinweise:**

- Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mir meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- Ihre Daten werden mittels EDV vereinsintern gespeichert!