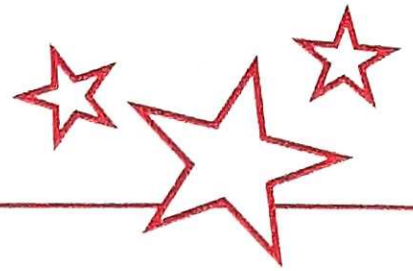


Möhhnenverein „Lustige Weiber“ 1948 Weitersburg e. V.

Ansprechpartner: Ursel Schmidt • Gartenstraße 6 • Tel. 02622/ 13 7 66



Beitrittserklärung

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____ bei Familienbeitritt: **Name des Kindes**

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Hochzeitsdatum: _____ bei Familienbeitritt: **Geburtsdatum des Kindes**

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mobil: _____

- Der Mitgliedsbeitrag beläuft sich jährlich auf:**
- 13,- € Erwachsene
 - 10,- € Kinder (3-17 Jahre)
 - 16,- € Familie (Mutter mit Kind/ern)

Die Daten werden nach Art. 6 der DSGVO ausschließlich zur Verfolgung von Vereinszielen sowie intern für die Betreuung und Verwaltung von Mitglieder Daten des Möhhnenvereins „Lustige Weiber“ 1948 Weitersburg e. V. (MVW) erhoben. Eine Weitergabe an Dritte ist ohne Einwilligung der unterzeichnenden Person unzulässig. Die Daten werden nach Vereinsaustritt gelöscht.

Foto- und Film-Aufnahmen von Vereinsveranstaltungen des MVW dienen zur Pflege und Erhaltung des rheinischen Brauchtums, der Fastnacht und des Karnevals. Die unterz. Person erklärt sich ggf. mit einer Veröffentlichung in der regionalen/ überregionalen Presse, auf der Vereinshomepage etc. einverstanden. Veranstaltungen des MVW wie Möhhnensitzungen, Schwerdonnerstags-umzug u.s.w. sind Teil des öffentlichen Lebens. Mit Aufnahmen durch Dritte muss vom Unterzeichner gerechnet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer

Möhhnenverein „Lustige Weiber“ 1948 Weitersburg e. V. (MVW): **DE 44 ZZZ 00 000 860 440**

Mandatsreferenz-Nummer:

6	6						
---	---	--	--	--	--	--	--

Neu-Mitglied

--	--	--	--	--	--	--	--

ggf. Kind bei Familienbeitritt

Die Mandatsreferenz-Nummer wird vom MVW vergeben und separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den MVW den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MVW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: Vorname und Nachname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift