

Närrische Europäische Gemeinschaft E. V.
Zur alten Zollbrücke 28
D-87527 Sonthofen

Geschäftsstelle: Hans,Wagner,Goethestraße 3b,67227 Frankenthal



Mitglieds-Nummer

Eintrittsjahr

Aufnahme-Antrag

Ich beantrage die Aufnahme als förderndes Mitglied in die

Närrische Europäische Gemeinschaft e. V.

und verpflichte mich, die Ziele der **Närrische Europäische Gemeinschaft e. V.**

zur Pflege des traditionellen Volksbrauchtums der
Fastnacht/Karneval/Fasching/Vastelaovend zu unterstützen.

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße/Haus-Nr.:
PLZ und Wohnort:
Telefon:
Mitglied in folgendem FVF-Verein:
E-Mail:

Mein Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich € (Mindestbeitrag jährlich 33,00 €).

Ich erlaube der **Närrischen Europäischen Gemeinschaft e. V.** meine Personalien (Name, Anschrift, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Telefonnummer oder vergleichbare Daten) sowie Fotos zu speichern, zu nutzen und den Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen. Die Daten werden ausschließlich dazu verwendet, mich in allen Angelegenheiten, die dem karnevalistischen Brauchtum dienen, optimal und umfassend zu informieren, zu beraten und zu betreuen.

Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen.

Die Satzung der **Närrische Europäische Gemeinschaft e. V.** ist auf unserer **Homepage** www.N-E-G.eu einsehbar

Gleichzeitig ermächtige ich die **Närrische Europäische Gemeinschaft e. V.**, die von mir zu entrichtenden jährlichen Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen (siehe Rückseite). Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Konto führenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort:

Datum:

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Nährische Europäische Gemeinschaft e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Zur alten Zollbrücke 28

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

D-87527 Sonthofen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE62 7770 0022 78159

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment **Einmalige Zahlung / One-off pay-**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: