

Karneval-Verein Bad Salzschlirf e.V. Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt / den Beitritt meines Kindes (nichtzutreffendes streichen)

zum Karneval-Verein Bad Salzschlirf e.V. (KVBS) zum ____ . ____ . ____
Beitrittsdatum

Angaben zum Mitglied:

Vorname und Name: _____

Postanschrift: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Email: _____

Mobil: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir [Satzung](#) und [Beitragsordnung](#) des KVBS bekannt sind und von mir anerkannt werden (einsehbar unter k-v-b-s.de).

Datum: ____ . ____ . ____

x

Unterschrift des Mitgliedes

bei Minderjährigen: Unterschrift Erziehungsberechtigter

Ermächtigung zum Lastschrifteinzug

Ich bin damit einverstanden, dass der Karneval-Verein Bad Salzschlirf e.V. die Mitgliedsbeiträge für o.g. Mitglied für das laufende Jahr sowie für die folgenden Jahre bis zum Widerruf jeweils von meinem Konto abrufen.

Kontoinhaber: _____

Postanschrift: _____

IBAN: DE _ _ _ _ _

Bank: _____

Datum: ____ . ____ . ____

x

Unterschrift Kontoinhaber