



## Jahresbeitrag

Ich trete hiermit dem Garde Korps Blau-Schwarz Burgbrohl e.V. bei:

- als aktives Mitglied (bis 16. Lebensjahr) zur Unterstützung des Karnevals und Brauchtumspflege zum Jahresbeitrag von 12,00 €
- als aktives Mitglied zur Unterstützung des Karnevals und Brauchtumspflege zum Jahresbeitrag von 24,00 €
- als inaktives Mitglied zur Unterstützung des Karnevals und Brauchtumspflege zum Jahresbeitrag von 15,00 €
- als Mitglieder zur Unterstützung des Karnevals und Brauchtumspflege zum Familienbeitrag von 40,00 €

zuzüglich evtl. jährlicher Nutzungskosten für Kostüme.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	E-Mail	Telefonnummer

## Spende

Da ich die Garde Korps Blau-Schwarz Burgbrohl unterstützen möchte, spende ich jährlich/einmalig (nicht zutreffendes bitte durchstreichen)

einen Betrag von EUR \_\_\_\_\_ in Worten \_\_\_\_\_

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer : DE34ZZZ00001515079 Zahlungsart : wiederkehrende Zahlungen  
 Ich ermächtige den **Garde Korps Blau-Schwarz Burgbrohl e.V.** von meinem Konto als Kontoinhaber Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen.  
 Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Garde Korps Blau-Schwarz Burgbrohl e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen.

- Mitgliedsbeitrag  Nutzungsentgelte für Kostüme  Zahlung in \_\_\_\_ Raten jährlich

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_ (Nachname, Vorname)

Mandatsreferenz : \_\_\_\_\_ (NachnameVorname)

Straße : \_\_\_\_\_ Haus Nr. : \_\_\_\_\_

PLZ : \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen .

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

- ( ) Ich erkläre mich damit einverstanden, meine Daten im Mitgliederverzeichnis zu veröffentlichen  
 ( ) Ich erkläre mich damit einverstanden, meine Daten und Bilder auf der Homepage des Garde Korps Blau-Schwarz Burgbrohl e.V. zu veröffentlichen.  
 ( ) Folgende Daten dürfen nicht veröffentlicht werden \_\_\_\_\_  
 Die Einwilligung kann von mir jederzeit schriftlich widerrufen werden

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_