

# Bürgergarde

## Bergisch Gladbach Bensberg 2014

**Beitrittserklärung**  
zur Karnevalsgesellschaft Bürgergarde Bergisch Gladbach Bensberg 2014

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft für mindestens ein Jahr als

aktives /  förderndes Mitglied

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat. \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Meine Mitgliedschaft beginnt am \_\_\_\_\_. Die Satzung der Gesellschaft habe ich zur Kenntnis genommen und durch meine Unterschrift anerkannt.

Ich zahle die einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 50,00 €. Mein monatlicher Beitrag beläuft sich zur Zeit auf 10,00 €, der \_\_vierteljährlich, \_\_halbjährlich oder \_\_jährlich im Voraus fällig wird.

Da ich das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet habe bzw. mich noch in der Ausbildung befinde (maximal bis zum 27. Lebensjahr), zahle ich die einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von 25,00 €; mein monatlicher Beitrag beläuft sich auf zur Zeit 5,00 €, der \_\_vierteljährlich, \_\_halbjährlich oder \_\_jährlich im Voraus fällig wird.

**Nur bei Kindern und Jugendlichen:**

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, daß meine Tochter / mein Sohn der oben genannten Karnevalsgesellschaft beitrifft.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**SEPA Lastschriftmandat auf der Rückseite (bitte ausfüllen)**

_____ Ort und Datum	_____ Unterschrift des beitretenden Mitgliedes
------------------------	---

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von 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.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns den Zahlungsempfänger "**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**" über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.