



KARNEVALSGESELLSCHAFT

Rote Funken-Artillerie
Eschweiler e. V. 1913

An:

Rote Funken-Artillerie Eschweiler e. V. 1913
1. Sekretär Manuel Wilkens
Wilhelminenstraße 14
52249 Eschweiler

Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme als

- aktives Mitglied
 inaktives Mitglied
 Rekrut

in die Karnevalsgesellschaft: **ROTE FUNKEN - ARTILLERIE Eschweiler e. V. 1913**

Ich war bisher inaktives Mitglied Rekrut kein Mitglied

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Datum der Eheschließung (Standesamt): _____

Korporalschaft: _____

Eschweiler, _____

Unterschrift: _____

BÜRGEN:

Name des 1. Bürgen: _____ Name des 2. Bürgen: _____

Unterschrift des 1. Bürgen: _____ Unterschrift des 2. Bürgen: _____

Interne Vermerke:

Kommandant: _____ Zahlmeister: _____ 1. Sekretär: _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **KG Rote Funken-Artillerie Eschweiler e.V. 1913**

Anschrift des Zahlungsempfängers

KG Rote Funken-Artillerie Eschweiler e.V. 1913

Hartmut Fröhlich

Straße und Hausnummer: **Steinstr. 52**

Postleitzahl und Ort: **52249 Eschweiler**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE73ZZ00000257742**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe 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 (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.

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:

Unterschrift