



Carneval Club Frankfurter Schlippcher e.V.

# Beitrittserklärung

**Ja, ich/wir möchte/n Mitglied/er im "Carneval-Club Frankfurter Schlippcher e.V." werden.  
Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. EUR 40,00 pro Person und erfolgt durch Lastschrifteinzug**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten Vereinsintern genutzt werden dürfen.

**Ich/Wir erteilen dem "Carneval Club Frankfurter Schlippcher e.V." die Ermächtigung,  
den Jahresbeitrag jeweils bei Fälligkeit zum 1.Mai eines Jahres von dem nachstehend  
aufgeführten Konto einzuziehen.**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN (KtoNr.): \_\_\_\_\_

BIC (BLZ): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift(en): \_\_\_\_\_