

# Beitrittserklärung Müllheimer Dorfzottel e.V.



Vorname		Name	
Straße		PLZ, Ort	
Geburtsdatum		Telefon	
Handy		E-Mail	

<b>Ich möchte dem Verein "Müllheimer Dorfzottel e.V." unter Anerkennung der Satzung beitreten.</b>	
<input type="checkbox"/> <b>aktive Mitgliedschaft</b>	Ich verpflichte mich der Narrenzunft "Müllheimer Dorfzottel e.V." für mindestens 2 Jahre beizutreten. Wobei das erste Jahr als Probezeit gewertet wird. In dieser Probezeit kann zu jeder Zeit die Kündigung durch den Verein, ohne Angaben von Gründen, erfolgen.  Der Mitgliedsbeitrag beträgt <b>30 €</b> zzgl. <b>20 €</b> für Busfahrten im Jahr. Sollte nach 2 Jahren Mitgliedschaft keine schriftliche Kündigung bei der Zunft eingegangen sein, so verlängert sich die Mitgliedschaft um jeweils 1 Jahr.
<input type="checkbox"/> <b>passive Mitgliedschaft</b>	Hiermit trete ich der Narrenzunft "Müllheimer Dorfzottel e.V." als passives Mitglied bei. Der Jahresbeitrag beträgt <b>11,11€</b> .
Die Kündigung der Mitgliedschaft muss bis spätestens 11. November schriftlich eingereicht werden.	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzl. Vertreter

## Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

<b>Zahlungsempfänger</b>	<b>Müllheimer Dorfzottel e.V.</b>
	Gläubiger-ID <b>DE77ZZZ00000360102</b>
	Mandatsreferenz-Nr.: Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)
	Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 11. November ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbaren darauf folgenden Bankarbeitstag.

<b>Kontoinhaber</b>	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ:	Ort:
	Konto-Nr:	Bankleitzahl:
	IBAN:	
	Name der Bank	BIC:
<b>Zahlungsart</b>	Wiederkehrende Zahlung	

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Müllheimer Dorfzottel e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Müllheimer Dorfzottel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber