



Dunnerloch-Zotteli 1985 Wyhlen e.V.
Postfach 0141

79633 Grenzach-Wyhlen

PASSIV-AUFNAHMEANTRAG

Als Einzelperson / Familie

(nicht zutreffendes streichen – bitte aktuelles Foto beifügen)

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Status: Passiv (mit NZ-Beitrag) oder
 förderndes Mitglied (ohne NZ-Beitrag)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

(für weitere Familienmitglieder bitte separates Blatt verwenden)

Mit Ihren Unterschriften erklären sich die neuen Mitglieder mit den aktuell gültigen Beiträgen und Satzungen der Clique sowie der Narrenzunft einverstanden. Jahresbeiträge: Aktiv 41,- € / Passiv mit NZ 28,- € / förderndes Mitglied ohne NZ 13,- €

Die Mitglieder erklären sich für die Dauer der Mitgliedschaft mit der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten einverstanden. Nach Beendigung der Mitgliedschaft bleiben die Daten für den in der DSGVO geregelten Zeitraum gespeichert und werden anschließend automatisch gelöscht.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Aufnahme am: _____ Kassierer: _____ Vorstand: _____

1. VORSTAND
Jennifer Ott
Degussaweg 1
79639 Grenzach-Wyhlen

+49 (1520) 1962876
□ 1.vorstand@zotteli.de

2. VORSTAND
Samuel Clauss
Rheinfelderstraße 44
79639 Grenzach-Wyhlen

+49 (163) 8794285
□ 2.vorstand@zotteli.de

SCHRIFTFÜHRER
Britta Braun
Kirchstrasse 27
79639 Grenzach-Wyhlen

+49 (174) 9684907
□ schriftfuehrer@zotteli.de

KASSIERER
Christian Aberle
Höhenweg 8
CH-5415 Nussbaumen

+41 (78) 6164235
□ kassierer@zotteli.de

MATERIALWART
Marcus Krettl
Lindenstraße 32
79639 Grenzach-Wyhlen

49 (173) 6756824
□ materialwart@zotteli.de



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Mitglied

Name: _____

Zahlungsempfänger

Name: Dunnerloch-Zotteli 1985 Wyhlen e.V.

Adresse: Postfach 0141

PLZ, Ort: 79633 Grenzach-Wyhlen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE98ZZZ00000685935

Mandatsreferenz _____

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, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 (Beiträge)

Einmalige Zahlungen (Mitgliederauslagen)

Vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bank/Sparkasse: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____