

# Beitrittserklärung

Fachsenfelder Naschkatza e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb: \_\_\_\_\_

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

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

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_

## Gruppierung:

Naschkatza „Brauchtumsgruppe“	<input type="checkbox"/>	Katerballett	<input type="checkbox"/>
Maskentanz/Brauchtumstanz	<input type="checkbox"/>	Katzarat „Elferrat“	<input type="checkbox"/>
Garde	<input type="checkbox"/>	Passiv	<input type="checkbox"/>

**Beitrag:**                      **Erwachsene**                      **35 Euro jährlich** (ab 18 Jahre)  
   **Familien**                                      **55 Euro jährlich** (Kinder bis 18 Jahre)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in vollem Umfang an. Die Vereinssatzung kann jederzeit beim Vorstand eingesehen werden.

**Ort/Datum** \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

Die Beitrittserklärung ist beim Vorstand abzugeben!

**1.Vorstand:**      Nadine Patzelt  
                                 Kocherblick 2  
                                 73434 Aalen  
                                 [info@naschkatza.de](mailto:info@naschkatza.de)

**2.Vorstand:**      Josef Albrecht  
                                 Sandfeldstr. 42  
                                 73434 Aalen  
                                 [info@naschkatza.de](mailto:info@naschkatza.de)

## SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

### Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

**Fachsenfelder Naschkatza e.V.**  
**Kocherblick 2**  
**73434 Aalen**



Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers  
**Fachsenfelder Naschkatza e.V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers  
**Fachsenfelder Naschkatza e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift