

K.G. „Für uns Pänz“ e.V. Seelscheid  
Mitglieder-Verwaltung  
Auf der Höh 13  
53819 Neunkirchen-Seelscheid

### **Beitrittserklärung** *(Blatt 1 von 2)*

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Verein zur Förderung des heimatlichen Brauchtums e.V., in die K.G. „Für uns Pänz“ Seelscheid

Datum Vereineseintritt:

---

Geschlecht: \*)

( ) männlich    ( ) weiblich    ( ) diverse

Name: \*)

---

Vorname: \*)

---

Straße, Haus-Nr.: \*)

---

PLZ, Ort: \*)

---

Geburtsdatum: \*)

---

Festnetz, Mobil: E-

---

Mail-Adresse:

---

### **Mitgliedsbeitrag**

**Der Beitrag beträgt zurzeit jährlich für die Familie 60,00 €                      und für Einzelperson 45,00 €**

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der jeweils geltenden Beitragsordnung.

### **Wichtiger Hinweis:**

**Sollte ein Mitglied in einer der Garden tanzen, sind die in der jeweiligen Tanzgarden-Ordnung aufgeführten Beträge ebenfalls zu entrichten.**

Alle Beiträge werden im Lastschriftverfahren erhoben. **Zur Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats ist beiliegendes Formular ebenfalls ausgefüllt zurückzusenden.**

Bei Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 5,00 berechnet.

Eine separate Rechnungsstellung erfolgt nicht.

## Beitrittserklärung (Blatt 1 von 2)

Hiermit beantrage ich weiterhin die Mitgliedschaft für folgenden Familienmitglieder im Verein zur Förderung des heimatlichen Brauchtums e.V., in die K.G. „Für uns Pänz“ Seelscheid

Geschlecht: \*) ( ) männlich ( ) weiblich ( ) diverse

Name: \*)

Vorname: \*)

Straße, Haus-Nr.: \*)

PLZ, Ort: \*)

Geburtsdatum: \*)

Festnetz, Mobil:

E-Mail-Adresse:

Geschlecht: \*) ( ) männlich ( ) weiblich ( ) diverse

Name: \*)

Vorname: \*)

Straße, Haus-Nr.: \*)

PLZ, Ort: \*)

Geburtsdatum: \*)

Festnetz, Mobil:

E-Mail-Adresse:

Geschlecht: \*) ( ) männlich ( ) weiblich ( ) diverse

Name: \*)

Vorname: \*)

Straße, Haus-Nr.: \*)

PLZ, Ort: \*)

Geburtsdatum: \*)

Festnetz, Mobil:

E-Mail-Adresse:

## Datenschutzerklärung

**Einwilligung in die Datenverarbeitung (bitte ankreuzen)**

**einschl. Veröffentlichung von Personenbildern der hiermit angemeldeten Personen** im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft im Verein zur Förderung des heimatlichen Brauchtums e.V. „K.G. „Für uns Pänz“ Seelscheid.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. Zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 bis 14 DSGVO (siehe Homepage) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung und die Datenschutzverordnung an.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

\*) sind Pflichtfelder, die für die Durchführung des Mitgliedsverhältnisses erforderlich sind.

# SEPA-Lastschriftmandat

K.G. „Für uns Pänz“ – Seelscheid – Verein zur Förderung des Brauchtums e.V.  
Eicher Str. 28 | 53819 Neunkirchen-Seelscheid

**D E 8 2 Z Z Z 0 0 0 0 8 7 1 1 0 5**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**K.G. „Für uns Pänz“ – Seelscheid e.V.**  
Eicher Str. 28  
53819 Neunkirchen - Seelscheid

Zahlungsart:  
Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsart:  
Einmalige Zahlung

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt \*

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land

E-Mail-Adresse

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

**Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger K.G. „Für uns Pänz“ - Seelscheid, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von K.G. „Für uns Pänz“ - Seelscheid auf mein (unsere) 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**

\* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mitgeteilt.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen