

# Aufnahmeantrag für Vereinsmitglieder

1. Staßfurter Carneval Verein	
Hiermit beantrage ich,	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon / Mobiltelefon	
E-Mail	
die Aufnahme in den 1. SCV ab dem _____	

Jahresbeiträge	Zutreffendes bitte ankreuzen.
Erwachsene aktive Mitglieder: 10,00 € monatlich	<input type="checkbox"/>
Erwachsene inaktive und fördernde Mitglieder: mind. 5,00 € monatlich	<input type="checkbox"/>
Kinder / Jugendliche / (Schüler, Studenten): 5,00 € monatlich	<input type="checkbox"/>
Zahlweise (SEPA-Lastschriftmandat oder Überweisung)	

Sofern keine Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren gewünscht ist, muss der Betrag, je nach Zahlweise zum Monatsbeginn des Fälligkeitsmonats auf folgendes Konto geleistet werden:

1. Staßfurter Carneval Verein

IBAN: DE 85 8005 5500 0201 0593 39  
 BIC: NOLADE21SES  
 Salzlandsparkasse

**Datenschutz**

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur solange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@cv-stassfurt.de](mailto:datenschutz@cv-stassfurt.de).

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

## Kündigung der Vereinsmitgliedschaft

Die Mitgliedschaft im 1. SCV ist zum jeweiligen Quartalsende mit einer 3-monatigen Kündigungsfrist möglich. Diese muss schriftlich erfolgen und von einem Mitglied des Vorstandes des Vereins schriftlich bestätigt werden. Über das Datum des Endes der Mitgliedschaft hinaus gezahlte Mitgliedsbeiträge werden vom Verein bis spätestens 14 Tage nach dem Ende der Mitgliedschaft erstattet.

### **SEPA Lastschriftmandat**

Gläubiger – Identifikationsnummer (CI): DE26ZZZ00002414995

Mandatsreferenz: = Ihre Mitgliedsnummer

Mitglied Name / Vorname : \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den 1. Staßfurter Carneval Verein e.V. Zahlungen, insbesondere Mitgliedsbeiträge für das oben angeführte Mitglied, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1.SCV e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Den Mitgliedsbeitrag möchte ich

( ) monatlich    ( ) vierteljährlich    ( ) halbjährlich    ( ) jährlich

zahlen.

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.

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

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

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