



**Karnevals-Gesellschaft-Wittorf e.V.**  
 Mitglied im Norddeutschen Karneval Verband und Bund Deutscher Karneval  
 Präsidentin — Doris Voigt, Wasbeker Str. 215, 24537 Neumünster

**Karnevals-Gesellschaft Wittorf e.V.**  
**Schatzmeister**  
**Andreas Schildt**  
**Otterweg 15**  
**24539 Neumünster**

## Beitrittserklärung

Name		Ehegatte			geb.
Vorname		Kind			geb.
Geburtsdatum		Kind			geb.
Wohnort		Kind			geb.
Strasse		Kind			geb.
Telefon		Kind			geb.

Ich möchte aktives / förderndes Mitglied werden.

Neumünster, den.....

.....  
(Unterschrift)

**Kontoinhaber, falls nicht Vereinsmitglied** .....  
 (Ertelung des SEPA Lastschriftmandats in der Anlage)

- |  | jährlich                         | halbjährlich                     |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Als Einzelperson den Vereinsbeitrag                               | <input type="checkbox"/> 37,00 € | <input type="checkbox"/> 18,50 € |
| <input type="checkbox"/> Als Familie den Vereinsbeitrag<br>(Inclusive Kinder bis 18 Jahre) | <input type="checkbox"/> 74,00 € | <input type="checkbox"/> 37,00 € |
| <input type="checkbox"/> Als Schüler und AZUBIS den Vereinsbeitrag                         | <input type="checkbox"/> 19,00 € | <input type="checkbox"/> 9,50 €  |

abzubuchen.

Geschäftsjahr der Karnevals-Gesellschaft-Wittorf e.V. ist der 01.04. - 31.03. des darauffolgenden Jahres.

Die Beiträge werden jährlich zum 15. 4., halbjährlich zum 15.04. und 15.10. abgebucht.

Kosten für nicht eingelöste Lastschriften trägt das Vereinsmitglied.

Der Austritt erfolgt unter Einhaltung einer 3-monatigen Kündigungsfrist zum Ende eines Geschäftsjahres.

Mit Unterschriftsleistung erkläre ich gleichzeitig über die Kündigungsmodalitäten ausdrücklich informiert worden zu sein.

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Karnevalsgesellschaft Wittorf e.V.  
Wasbeker Str. 215  
24537 Neumünster

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE37ZZZ00000944956

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Karnevalsgesellschaft Wittorf e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Karnevalsgesellschaft Wittorf 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Karnevalsgesellschaft Wittorf e.V.  
Wasbeker Str. 215  
24537 Neumünster

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE37ZZZ00000944956

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Karnevalsgesellschaft Wittorf e.V.

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

[Name des Zahlungsempfängers]

Karnevalsgesellschaft Wittorf 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 /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[BIC<sup>1</sup>]

[IBAN]

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)