



# Beitrittserklärung

ZUR

## Faschingsgesellschaft 1970 und Stadtgarde Helmbrechts e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Name(n) der Familienmitglieder, die bereits Mitglied bei der FG-Helmbrechts sind:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

### Beiträge (pro Jahr)

Einzelmitgliedschaft (ab 18 Jahren)	49,- €
Ehegatten (beide Partner)	80,- €
Kinder-Einzelmitgliedschaft (bis einschl. 2 Jahre)	frei
Kinder-Einzelmitgliedschaft (3 bis einschl. 7 Jahre)	32,- €
Kinder-/Jugendliche-Einzelmitgliedschaft (8 bis einschl. 17 Jahre)	35,- €
Familie mit 1 Kind (3 bis einschl. 17 Jahre)	110,- €
Familie mit 2 Kindern (3 bis einschl. 17 Jahre)	135,- €
Jedes weitere Kind	frei

Die Beiträge sind jeweils am ersten Arbeitstag im Mai eines jeden Jahres zur Zahlung fällig.

**Bitte Einzugsermächtigung auf der Rückseite ausfüllen!**

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b> Faschingsgesellschaft 1970 und Stadtgarde Helmbrechts e.V.	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers:</b> Fliegerweg 6 95233 Helmbrechts	
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE11ZZZ00000184653	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger – FGH – auszufüllen):</b>	
<b>Einzugsermächtigung:</b> 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.	
<b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.	
<b>Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung</b> (Die erste Lastschrift erfolgt innerhalb zwei Wochen nach Vorliegen der Beitrittserklärung beim Kassier der FG Helmbrechts z.Zt. Thomas Schäck, Poststr. 1, 95197 Schauenstein), alle weiteren Lastschriften jährlich, am ersten Arbeitstag im Mai.	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Straße:</b>	<b>Hausnummer:</b>
<b>Postleitzahl:</b>	<b>Ort:</b>
<b>Kontonummer des Zahlungspflichtigen:</b>	
<b>Bankleitzahl:</b>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22-Stellen):</b> (IBAN und BIC sind auf der EC-Karte und den Kontoauszügen zu finden)	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b>	
<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	