



☐ **Aufnahmeantrag** ☐ **Änderungsantrag**

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in den Carnevals Club Königsbrunn FANTASIA e.V. (CCK Fantasia).

Derzeitiger Einzelbeitrag beträgt

☐ **EUR 8,00 im Monat / Abbuchung quartalsweise**

Derzeitiger Familienbeitrag beträgt

☐ **EUR 16,00 im Monat / Abbuchung quartalsweise**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Königsbrunn, den:

Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern

Familienmitglieder:

Name/Vorname/Geb.Dat.:

Name/Vorname/Geb.Dat.:

Name/Vorname/Geb.Dat.:

Name/Vorname/Geb.Dat.:

evtl. abweichende Anschrift:

SEPA-Lastschrift.

Ich ermächtige den Carnevals Club Königsbrunn Fantasia e.V., **alle Zahlungen** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Carnevals Club Königsbrunn Fantasia e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Datum, Ort und Unterschrift