Karnevalsgesellschaft 1928 Hadamar e.V.

Am Steinkreuz 12 ◆ 65589 Hadamar
Mitglied im RKK Rheinische Karnevals-Kooperationen e.V.
www.kg-hadamar.de vorstand@kg-hadamar.de



Wir freuen uns, dass **Du Dich** dazu entschieden hast, der KG Hadamar beizutreten.

Dazu müsstest du bitte noch das folgende Formular vollständig ausfüllen, rechtsgültig unterschreiben (lassen) und zurück zum Vorstand senden. Adresse: KG Hadamar, Am Steinkreuz 12, 65589 Hadamar.

gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen): _____

Name (Mitglied): _____ Vorname: _____

Straße Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Eintritt (Datum): _____

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich der Karnevalsgesellschaft 1928 Hadamar e.V. (KG Hadamar) bei und erkenne die Satzung unter (http://www.kg-hadamar.de/downloads/satzung.pdf) an. Ferner werde ich aufgrund der neuen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO; Art. 6, Abs. 1 lit.a und Art.13) den Verein schriftlich darüber in Kenntnis setzen, falls ich mit der personenbezogenen Datenspeicherung sowie mit einer Veröffentlichung von Bildern/Namen nicht einverstanden bin, Durch den Beitritt entstehen gegenüber der KG Hadamar keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich, ohne Fristeinhaltung, zum Jahresende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Bankgebühren für Rücklastschriften werden dem Mitglied in Rechnung gestellt. Der Vorstand der Karnevalsgesellschaft 1928 Hadamar e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

_____

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise (zutreffendes bitte ankreuzen): Lastschrifteinzug: ☐

Hiermit ermächtige ich die KG Hadamar den Jahresbeitrag in Höhe von 36,00 € (Stand 01/2025) jährlich im Voraus zu Lasten meines Kontos bis auf Widerruf einzuziehen

☐ Die Ermäßigung für Familien wird in Anspruch genommen (zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ 2. Familienmitglied (Beitrag 27,00€)
- ☐ 3. Familienmitglied (Beitrag 18,00€)
- ☐ 4. und jedes weitere Familienmitglied (Beitrag 9,00€)

Kreditinstitut: _____

Bank BIC: _____

Konto IBAN: _____

☐ **Zusätzlich möchte ich gerne einen jährlichen Förderbeitrag in Höhe von _____€ leisten.**

_____ _____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber Kontoinhaber (Druckbuchstaben)