**Beitrittserklärung**

 Mitgliedsnummer

**Tragen Sie die Daten bitte leserlich in Druckschrift ein!**

**Ich erkläre meinen Beitritt zur KNÜLL - KASINO - GESELLSCHAFT SCHWARZENBORN e.V.**

 Name Vorname Geburtsdatum

 Dienstgrad / Amtsbez. Einheit / Dienststelle Dienstzeitende

 Privatanschrift (Straße, Nr, PLZ, Wohnort) Telefonnummer

Ich gehöre folgender Personengruppe gem. §3 der Satzung KNÜLL-KASINO-GESELLSCHAFT e.V. an:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Soldaten (ab Unteroffizier)** einer Dienststelle des StO Schwarzenborn |
|  | **Beamte ab Besoldungsgruppe A3** einer Dienststelle des StO Schwarzenborn |
|  | **Arbeitnehmer ab Entgeltgruppe A3** einer Dienststelle des StO Schwarzenborn |
|  | **Ehemalige Angehörige** einer der 3 Gruppen anderer Dienststellenmit Wohnsitz im Einzugsgebiet SBN |

**Beginn der Mitgliedschaft /2023**

Die Dauer der Mitgliedschaft endet mit meiner schriftlichen Kündigung zum Ende des Geschäftsjahres.

Die Aushändigung der Mitgliedskarte gilt als Aufnahmebestätigung.

Ich habe die Satzung der KNÜLL-KASINO-GESELLSCHAFT e.V. eingesehen und erkenne diese an.

Schwarzenborn,

Datum: Unterschrift:

Ihre personenbezogenen Daten werden in der Mitgliederverwaltung nach den Bestimmungen des BDSG elektronisch gespeichert. Ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung erfolgt die Weitergabe von personenbezogenen Daten (z.B. Name, Anschrift, E-mail Adresse oder Bankdaten) an Dritte nicht. Gelöscht werden Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen einer schriftlichen Kündigung / Wiederruf. Mit der Unterschrift auf diesem Antrag erkennen Sie die Geschäfstbedingungen an.

Bei Beitritt zur Knüll Kasino Gesellschaft Schwarzenborn e.V. mit dem Aufnahmeantrag einreichen.

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines**

**SEPA- Lastschriftmandats**

Zahlungsempfänger:

**Knüll Kasino Gesellschaft Schwarzenborn e.V. Neukirchener Straße 3**

**Knüll Kaserne**

**34639 Schwarzenborn**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gläubiger – Identifikationsnummer::

**DE 09 ZZZ 0000 1473043**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Mandatsreferenz

(Als Mandatsreferenz wird von der Gesellschaft nach Zuteilung die Mitgliedsnummer oder der Nachname auf dem Bank‐

Datenträger angegeben)

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige die Knüll Kasino Gesellschaft Schwarzenborn e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge in der jeweiligen gültigen Höhe bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. **SEPA- Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die Knüll Kasino Gesellschaft Schwarzenborn e.V. die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Knüll Kasino Gesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zahlungsart: Wiederkehrende jährliche Zahlung

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Name, Vorname, Dienstgrad oder Amtsbezeichnung

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Privatanschrift) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Bankverbindung) Name der Bank und Ort der Bank

Kontonummer: BLZ:

*‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐*

IBAN: DE BIC:

*‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐*

Schwarzenborn,

Ort Datum Unterschrift

© MKP Stand 10/2014 – Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift werden Sie vom Vorstand über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichtet