

Excalibur e.V. - Mitgliedsantrag



Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ /Wohnort: _____

Geb. Datum: _____ Telefon: _____

Mobil-Eltern: _____ Mobil-Mitglied: _____

E-Mail Adresse-Kind: _____
(Bitte bei Kindern unter 11 Jahre die E-Mail-Adresse der Eltern eintragen)

E-Mail Adresse-Eltern: _____

Ich möchte Informationen per E-Mail erhalten.
Ja / Nein

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den *Excalibur e.V.*! Ich will mich an die Regeln meiner Stufe halten und mich an der Gemeinschaft des Stammes aktiv beteiligen.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des neuen Mitgliedes

Einverständniserklärung

Ich bin mit dem Beitritt meines Kindes zum *Excalibur e.V.* einverstanden. Das Informationsblatt „Rundum Informationen“ sowie das „Infoheftchen“ habe ich erhalten und akzeptiere die dort aufgeführten Richtlinien.

Mit der Veröffentlichung von Bild-, Film- und Tonmaterial meines Kindes, die mein Kind bei pfadfinderischen Veranstaltungen zeigen, bin ich bis auf Widerruf einverstanden.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift eines
Erziehungsberechtigten

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Excalibur e.V., Haffnersgartenstraße 16, 90556 Cadolzburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74EXC00000409432

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt.

1) SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Excalibur e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Excalibur 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.

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

_____ / _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen

Name des Kreditinstitutes: _____

Bankleitzahl _____ Kontonummer _____

IBAN des Zahlungspflichtigen
max. 22 Stellen): DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger Excalibur e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Hiermit gilt eine Vorankündigungsfrist von 3 Tagen als vereinbart.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift(en) des
Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Excalibur e.V. widerruflich, die von mir zu leistenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto abzubuchen. Kosten, die durch fehlerhafte Kontoangaben, ungerechtfertigten Widerruf oder nicht ausreichende Kontodeckung entstehen, gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____, _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift des Kontoinhabers