# Außerordentlicher Aufnahmeantrag

Unter Anerkennung der Vereinssatzung erkläre ich hiermit meinen Beitritt zum

**Hertlingshauser Kerwekomitee e.V., HKK**

☐ **Herr** ☐ **Frau** ☐ **Divers**

**Vorname: _____** **Nachname: _____** **Geb.: _____**

**PLZ/Wohnort: _____**

**Straße/Nr.: _____**

**Telefon: _____** **Mail: _____**

**Betätigung:** ☐ **Aktiv** ☐ **Passiv**

**Der Mindestbeitrag pro Jahr entfällt. Als außerordentliches Mitglied haben Sie die Möglichkeit einen freiwilligen individuellen Beitrag pro Jahr zu zahlen. Sollten Sie sich dazu entscheiden einen Beitrag zu zahlen, wird dieser jährlich zum 15. März abgebucht.**

**Kein Beitrag** ☐ **freiwilliger individueller Beitrag** ☐

**Bei Vollendung des 18. Lebensjahres erlischt der außerordentliche Aufnahmeantrag und es muss ein neuer Aufnahmeantrag ausgefüllt werden.**

**Laut § 5 unserer Satzung kann der Austritt aus dem HKK nur zum Jahrsende des laufenden Kalenderjahres erfolgen. Die Vereinsaustrittserklärung ist schriftlich unter Einhaltung einer Frist bis zum 30.11. desselben Jahres an den Vorstand zu richten.**

**Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter sein/ihr Stimmrecht auf den Mitgliederversammlungen dieses Vereins selbstständig ausüben kann.**

**Die Informationspflicht gemäß Artikel 13 DSGVO (s. Informationsblatt) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.**

**Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu Vereinszwecken ein.**

**Bei Rückfragen kann sich jederzeit an die E-Mail Verwaltung@hkk-ev.de gewendet werden.**

| _____ | _____ | _____ |
|---|---|---|
| **Datum** | **Ort** | **Unterschrift/ Unterschrift eines Erziehungsberechtigten** |

**SEPA Lastschriftmandat**

**Gläubiger Identifikationsnummer: DE40ZZZ00002821270**

**Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige das Hertlingshauser Kerwekomitee e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Hertlingshauser Kerwekomitee 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.

**Anfallende Gebühren bei Rückbuchungen (z.B. fehlerhaften Bankverbindungen), gehen zu Lasten des Mitglieds. Bitte teilen Sie uns Änderungen bezüglich Ihrer Bankverbindung unverzüglich mit.**

**Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung**

**Name, Vorname (Kontoinhaber): _____**

**Bank: _____**

**IBAN:** ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

**BIC (8 oder 11 Stellen):** ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

**Abbuchbacher Beitrag: Mindestbeitrag** ☐ **Anderer Beitrag _____**

_____ _____ _____

**Datum** **Ort** **Unterschrift Kontoinhaber**