



KG FIDELE BURGGRAFEN BAD GODESBERG E.V. 1937
FRIESDORFER STRAÙE 242B, 53175 BONN

AUFNAHMEANTRAG

ICH BEANTRAGE DIE AUFNAHME IN DIE KG FIDELE BURGGRAFEN ALS

- AKTIVES MITGLIED INAKTIVES MITGLIED

IN ABTEILUNG

- GARDECORPS
AB 16. JAHRE
- MUSIKCORPS
- REITERCORPS
- KADETTENCORPS
BIS 16. JAHRE
- CORPS À LA SUITE
- OFFIZIERSCORPS
MARKETENDERIN / OFFIZIER
- CORPS DES CHEVALIERS

ANGABEN ZUM MITGLIED

ICH BIN

- EINZELMITGLIED
AB 25. JAHRE
- FAMILIENMITGLIED *
EINES VEREINSMITGLIEDES
- SCHÜLER/AZUBI/STUDENT
BIS 25. JAHRE

NAME, VORNAME *

GEBURTSDATUM

STRASSE / NR

PLZ / ORT

TELEFON / MOBIL **

EMAIL **

ORT / DATUM

UNTERSCHRIFT (ANTRAGSTELLER / GESETZLICHER VERTRETER)

Der Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der Beitragsordnung der Fidele Burggrafen in der jeweils gültigen Fassung.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Satzung enthält als Ergänzung eine Datenschutzordnung. Diese informiert darüber, welche Daten des Mitgliedes der Verein zu welchen Zwecken speichert und verarbeitet. Die Datenschutzordnung beinhaltet auch die „Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person“ gemäß Artikel 13 DSGVO. Nach Artikel 6, Abs. 1, lit. b) DSGVO ist die Verarbeitung personenbezogener Daten rechtmäßig, wenn diese für die Erfüllung eines Vertragsverhältnisses – hier: Mitgliedschaft im Verein - erforderlich sind.

* Bei Familien / Partnerschaften bitte für jedes Mitglied einen einzelnen Antrag ausfüllen.

** Die Angaben Telefon & Email sind freiwillig. Alle übrigen Angaben verpflichtend und Voraussetzung für die Begründung der Mitgliedschaft.

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

ZAHLUNGSPFLICHTIGER KONTOINHABER

IBAN

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT (KONTOINHABER)

Zahlungsempfänger: Karnevalsgesellschaft Fidele Burggrafen Bad Godesberg e.V. 1937
Gläubiger-Ident-Nr. DE63 ZZZO 0001 1147 23 Mandatsreferenz FBG

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (s.o.), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.