

# Wulftener Karneval Club e.V.

## Eintrittserklärung

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

erkläre hiermit unter Anerkennung der jeweils gültigen Satzung meinen Eintritt in den **Wulftener Karneval Club e.V.**

Durch Bekanntgabe meiner persönlichen Emailadresse

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

bin ich damit einverstanden, die Einladungen und sonstigen Mitteilungen des WKC e.V. per Email zu erhalten.

<sup>1</sup>Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, dass Medien von mir die im Zusammenhang mit dem Verein entstanden sind auf der Vereins-Website, bzw. in sozialen Medien veröffentlicht werden dürfen.<sup>(<sup>1</sup> Falls nicht gewollt, bitte streichen)</sup>

<sup>2</sup>Ich/wir erklären als gesetzliche Vertreter die Einwilligung zu vorstehender Eintrittserklärung, und verpflichte(n) mich/uns für die Beiträge und sonstige Pflichten aus § 6 der Satzung einzustehen.  
(<sup>2</sup> nichtzutreffendes bitte streichen)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, (Ort, Datum)  
\_\_\_\_\_, (Unterschrift bzw. des gesetzlichen Vertreters)

Unsere Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden nach den jeweiligen Bestimmungen, der geltenden Datenschutzgesetze (DSGVO, BDSG, LDSG) verarbeitet und gespeichert. In keinem Fall werden die gespeicherten Daten Dritten zugänglich gemacht – Ausnahme Einzug von fälligen Beiträgen mit dem jeweiligen Kreditinstitut.

## SEPA-Lastschriftmandat

Wulftener Karneval Club e.V., Obere Straße 32, 37199 Wulften

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE77WKC00000498327**

Mandatsreferenz: (Wird später mitgeteilt)

### SEPA – Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige den Wulftener Karneval Club e.V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem Wulftener Karneval Club e.V. auf meinem/ unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

(Vorname und Name Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_

(Name Kreditinstitut)

\_\_\_\_\_

(BIC)

\_\_\_\_\_

(IBAN)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, (Ort, Datum)  
\_\_\_\_\_, (Unterschrift)

Dieses SEPA – Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

(Vorname und Name bei Abweichung von Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_