



Karnevalverein

Die Hasenspringer e.V.

Steinstr. 11 61191 Rosbach Tel.06003/3429 Fax: +4932223105234
www.hasenspringer.de email: hasenspringer @t-online.de

Mitglieds-
Nummer

Name

VORNAME

Strasse

PLZ/ORT

Geburtsdatum



Mobil



Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

MITGLIEDSBEITRAG pro JAHR

KINDER bis 13 Jahre

€ 10,---

ERWACHSENE

€ 22,--

JUGENDLICHE

€ 12,--

FAMILIENBEITRAG

€ 45,--

bis 18 Jahre und während der Ausbildung

Gruppe:

SEPA-LASTSCHRIFTEINZUG

Ich ermächtige den KV Die Hasenspringer e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KV Die Hasenspringer e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Strasse und Hausnummer

PLZ und Ort

DE

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift