



# Aufnahmeantrag

**Kontaktadresse:**  
1. Vorsitzender  
Rainer Kirchholtes  
E-Mail:  
r.kirchholtes@arcor.de

Hiermit beantrage ich,

Name : \_\_\_\_\_  
Vorname : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum : \_\_\_\_\_  
Straße/Haus-Nr. : \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort : \_\_\_\_\_  
Telefon : \_\_\_\_\_  
E-Mail : \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den KEV-Fanclub Die Eistänzer e.V. ab dem \_\_\_\_\_  
(Änderungen der persönlichen Daten bitte umgehend dem Vorstand mitteilen)

Aufnahmegebühr einmalig 6,00 €

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Mitglied Vollzahler : 36,00 €  
 Auswärtiges Mitglied : 18,00 €

Zahlungsart (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Lastschriftinzugsverfahren     monatlich     vierteljährlich     jährlich  
 Überweisung     monatlich     vierteljährlich     jährlich

---

Ort, Datum/Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

## **Bitte beachten :**

In besonders gelagerten Ausnahmesituationen kann der Mitgliedsbeitrag, nach Absprache mit dem Vorstand, auch für eine Übergangszeit bar geleistet werden.

Die Mitgliedschaft beginnt erst nach Zahlung der Aufnahmegebühr und dem ersten geleisteten Mitgliedsbeitrag.

Nach erfolgter Aufnahme erhält das neue Mitglied eine Kopie der aktuellen Satzung.

Austritte müssen dem Vorstand schriftlich eingereicht werden.

Der Verlust der Mitgliedschaft tritt bei einem einmonatigen Beitragsrückstand ein. Der Antragsteller ist dazu verpflichtet, sich entsprechend der Satzung zu verhalten.

## **Folgende Erklärung bitte bei gewünschten Lastschriftinzugsverfahren ausfüllen !**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE86ZZZ00001019831**

**Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

*Ich ermächtige den KEV-Fanclub Die Eistänzer e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem KEV-Fanclub Die Eistänzer 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.*

*Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung*

Vorname und Nachname (Kontoinhaber) : \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer : \_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort : \_\_\_\_\_  
IBAN : \_\_\_\_\_  
BIC (8 oder 11 Stellen) : \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

<b>1.Vorsitzender</b> Rainer Kirchholtes r.kirchholtes@arcor.de	<b>2.Vorsitzender</b> Christoph Tümmers ctuemmers@aol.com	<b>Schatzmeister</b> Stefan Nellesen eistaenzerstefan@gmail.com	<b>Schriftführer</b> Petra Hesche petrahesche@web.de	<b>Beisitzer</b> Sven Röttges schwen97@gmail.com
---	---	---	--	--