Aufnahmeantrag

Geschäftsstelle: Taubengasse 1, 50676 Köln, Tel. 0221/9231000,
Fax 0221/9231002, E-Mail vorstand@alt-koellen.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Karnevalsgesellschaft Alt-Köllen vun 1883 e.V. (Verein)

Name _____ Vorname _____

geb. am _____ Fam. Stand _____

PLZ/ Wohnort _____ Beruf _____

Straße _____ Tel. privat _____

E-Mail _____ Mobil _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. 180,00 € und ist jährlich fällig. Einmalige Aufnahmegebühr 180,00 €.
Hiermit willige ich ein, dass der Verein die von mir angegebenen personenbezogenen Daten speichern, verarbeiten und nutzen darf, um mich per Post, E-Mail oder telefonisch über die Gesellschaft zu informieren oder mir den KG Newsletter zuzusenden. Im Übrigen werden meine Daten ausschließlich zu vereinsinternen Zwecken genutzt. Eine gewerbliche Nutzung findet nicht statt.
Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir im Sessionsheft (De Bütt) und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggfls. an Print- und andere Medien übermittelt. Veröffentlicht werden ggfls. Fotos, Name, Vereinszugehörigkeit, Funktion im Verein, Alter und Geburtsjahr. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit gegenüber der KG Alt-Köllen unter o.g. Adresse postalisch oder per E-Mail für die Zukunft widerrufen. Mit der Bestätigung meines Aufnahmeantrages erhalte ich zusätzliche Informationen zum Datenschutz.

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift

Bürgen (optional)

_____ _____
Bürge Nr.1 Bürge Nr.2

Die Aufgaben der/des Bürgen sind insbesondere darin zu sehen, die neuen Mitglieder in die Gesellschaft und die vorhandenen Strukturen und Gepflogenheiten einzuführen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die KG Alt-Köllen Zahlungen von dem unten angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KG Alt-Köllen 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.

Kontoinhaber _____

IBAN _____ BIC _____

_____ _____
Ort/Datum Unterschrift Kontoinhaber

Vorstandsstellungnahme

Geschäftsstelle: Taubengasse 1, 50676 Köln, Tel. 0221/9231000,
Fax 0221/9231002, E-Mail vorstand@alt-koellen.de

zum Aufnahmeantrag von

Name _____ Vorname _____

Antrag gestellt am _____

Datum

Aufgenommen am _____

Datum

Der Vorstand

_____
Präsident (Stephan Degueldre)

_____
1.Vorsitzender (Hans-Günter Horst)

_____
Senatspräsident (Markus Lüdemann)

_____
Geschäftsführer (Uwe Lüdemann)

_____
Schatzmeister (Sebastian Pütz)