



# CCD Deubachia e.V. – Carnevals-Club Deubach e.V.

Frau Stefanie Aumann  
Hausener Str. 9  
86459 Gessertshausen  
Tel.: 01608561770

E-Mail: 1.praesident@ccd-deubachia.de

Name	Vorname
Straße/Hausnummer	PLZ & Ort
Geburtsdatum	
Telefon	E-Mail

Hinweis: Die E-Mail-Adresse ist zur Mitteilung der jeweiligen Mandatsreferenz im SEPA-Lastschriftverfahren anzugeben.

**Bei Minderjährigen Mitgliedern ist zusätzlich der Name eines Erziehungsberechtigten anzugeben.**

Name	Vorname
Telefon	E-Mail

## Hiermit trete ich dem CCD-Deubachia e.V. bei und erkenne die Vereinssatzung an.

Bitte beachten Sie: Austritt, Änderung der Bankverbindung, Änderung der Kontaktdaten und ein Wohnortwechsel sind umgehend und schriftlich (per Post/E-Mail) dem Präsidenten/ Vorstand mitzuteilen.

Ein Vereinsaustritt ist jeweils mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende möglich.

### Datenschutz:

Die Datenerhebung und Datennutzung erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe b der EU-DSGVO und nur für vereinsinterne Zwecke. Eine weitergehende Nutzung oder Weitergabe der Daten ohne vorherige Einwilligung wird nicht erfolgen. Im Rahmen der Vereinstätigkeit erstelltes Bildmaterial wird im Rahmen des Vereinszwecks weiterverwendet.

## Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Erwachsener (ab 16 Jahren) 25,-€  
 Kinder/ Jugendliche 15,-€  
 Familienbeitrag 50,-€

Zusätzliche Information:

An der letzten Generalprobe wird eine Buspauschale (5€ Kinder/ 20€ Erwachsener) eingesammelt.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE26ZZZ00000475771**

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger CCD-Deubachia e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger CCD Deubachia e.V. auf mein Konto gezogene 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

Kontoinhaber – falls abweichend	
IBAN	
BIC	Kreditinstitut

Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
-----	-------	--------------------------------