



# KARNEVALS-GESELLSCHAFT »Löstige Flägelkappe« Sürth Rot-Weiß e.V.

Gegründet 1968

Mitglied im Bund Deutscher Karneval · BDK-Nr. 21/1303  
Mitglied im Karnevalsverband Rhein-Erft · KRE-Nr. 20

Präsident: Jürgen Pistono

Geschäftsstelle: Löstige Flägelkappe · Postfach 50 13 12 · 50973 Köln  
Telefon: 02236 / 50 90 591 · E-Mail: kontakt@flaegelskappe.de

## Antrag auf Mitgliedschaft in der KG »Löstige Flägelkappe«

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Karnevalsgesellschaft »Löstige Flägelkappe« Sürth Rot-Weiß von 1968 e.V. Mit Aufnahme in die Karnevalsgesellschaft erkläre ich mich mit der Satzung einverstanden. Diese liegt in der Geschäftsstelle zur Einsicht aus.

- Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der Europäischen Datenschutzgrundverordnung ausschließlich zur vereinsinternen Verwaltung sowie Kommunikation zwischen Vereinsvorstand und mir verwendet werden. Ich bin wideruflich einverstanden, dass mein Name sowie Anschrift und Geburtsdatum, im Fall von verdienten karnevalistischen Ehrungen, an die übergeordneten Verbände Bund Deutscher Karneval und Karnevalsverband Rhein-Erft übermittelt werden. Widerspruch hierzu ist jederzeit schriftlich beim eigenen Vereinsvorstand möglich!

### Zurzeit gelten für unsere Mitglieder folgende Jahresbeiträge:

Erwachsene .....	EUR 60,00
Schüler und Auszubildende (ab dem 18. Lebensjahr mit Nachweis) .....	EUR 30,00
Kinder bis zum vollendeten 5. Lebensjahr (ohne Ordensanspruch) .....	EUR 6,00

Die Angaben zur Person bitte vollständig ausfüllen, da sonst eine ordentliche Mitgliederverwaltung nicht möglich ist.

Vorname *	Familienname *
Straße / Hausnummer *	PLZ / Wohnort *
Geburtsdatum *	Geburtsort
Telefon *	E-Mail *
Familienstand	Hochzeitstag

\* Pflichtangaben

Ort, Datum \* \_\_\_\_\_

Unterschrift \* \_\_\_\_\_  
(ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

**Einzugsermächtigung:** Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Finanzdienstleisters keine Verpflichtung zur Einlösung. Es ist mir/uns bekannt, dass Teileinlösungen im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen werden.

Name des Kontoinhabers \* \_\_\_\_\_  
(falls vom Antragsteller abweichend)

IBAN \* —▶ \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers \* \_\_\_\_\_