

Föderation Europäischer Narren Deutschland e.V.

Landesverband:

Regionalverband:

**Aufnahmeantrag für die FEN Deutschland e.V.
- Einzelmitglied jugendlich (bis 18 Jahre) –
Mitgliedsbeitrag 10,- € jährlich**



Antrag bitte **digital oder in Druckbuchstaben** ausfüllen einscannen oder direkt **per Mail senden an info@fen-brd.de**

Daten zur Person

Name, Vorname : _____
Erziehungsberechtigte: _____
Eintritt zum: _____
Geburtsdatum: _____
Position/Funktion: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon, Mobil: _____
Fax: _____
e-mail: _____

Zustimmung (gem. gültiger Satzung FEN D e.V.)
Durch meine Mitgliedschaft zur FEN D e.V. stimme ich der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Print – und sozialen Medien, unter Einhaltung der DS-GVO zu.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Antragssteller) _____ Unterschrift (Erziehungsberechtigter) _____

Ihre Mandatsreferenz: (wird Ihre Mitgliedsnummer z.B. 49000-01-1-1-1111) wird Ihnen mit dem Ausweis ausgehändigt.

Mitgliedsnummer: _____

Zustimmung durch FEN D. e.V. Regional- bzw. Landespräsident/in

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Regional/Landespräsident) _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung eines SEPA- Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Föderation Europäischer Narren Deutschland e.V.; Gläubiger-Identifikations-Nr. DE91FEN00000141697

Einzugsermächtigung/Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

(Kontobevollmächtigte/r/NameVorname): _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) Sie Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Föderation Europäischer Narren Deutschland e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kreditinstituts: _____

BIC: _____ IBAN: _____

Ort, Datum, _____ Unterschrift: _____