

Hiermit beantragen wir die Aufnahme in den **Fastnacht-Verband Franken e. V.**

Genauere Bezeichnung des Vereins, der Abteilung oder Gesellschaft			
Zugehöriger Hauptverein			
Ansprechpartner			
Position des Ansprechpartners			
Postanschrift des Ansprechpartners			
Telefon / Fax	/		
E-Mail	@		
Homepage			
Anzahl der Mitglieder bis 16 Jahre		Anzahl der Mitglieder ab 16 Jahre	
Gründungsdatum		Bezirk	<input type="checkbox"/> Oberfranken <input type="checkbox"/> Mittelfranken <input type="checkbox"/> Unterfranken <input type="checkbox"/> Sonstiger Bezirk
Satzungsgemäßer Sitz der Gesellschaft (Ort)			
Mitgliedschaft in weiteren Verbänden			

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung unserer Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Fastnacht-Verband Franken Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Die Daten werden nach dem Austritt aus dem Verband archiviert.

Ort, Datum	
------------	--

Unterschrift des Vorsitzenden bzw. des Bevollmächtigten	
--	--

Vereinsstempel	
----------------	--

Wird vom FVF ausgefüllt	Eingang:	FVF-Nr.
-------------------------	----------	---------

Wird vom FVF ausgefüllt	Eingang:	FVF-Nr.
Genauere Bezeichnung des Vereins, der Abteilung oder Gesellschaft		
<p>SEPA-Lastschrift / SEPA Direkt Debit Mandate</p> <p>Wir ermächtigen den FASTNACHT-VERBAND FRANKEN e. V., Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>Diese Lastschrift beschränkt sich auf die (X) Aufnahmegebühr, den (X) Mitgliedsbeitrag sowie die Kosten für (X) Orden und Ehrenzeichen.</p>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 80%;">Name des Zahlungspflichtigen / Kontoinhaber</div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 80%;">Anschrift des Zahlungspflichtigen</div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 80%;">IBAN des Zahlungspflichtigen</div> </div>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 80%;">BIC des Zahlungspflichtigen</div> </div>		

Anlage 1 zum Aufnahmeantrag in den Fastnacht-Verband Franken e. V.

Ort, Datum	
------------	--

Unterschrift des Kontoinhabers / bzw. des Bevollmächtigten	
--	--

Vereinsstempel	
----------------	--