



## JOCUS – GARDE 1889 e. V. Mainz - Kastel

### Aufnahmeschein

(bitte deutlich ausfüllen)

Der Unterzeichner ist gewillt der „Jocus-Garde“ 1889 e.V. Mainz-Kastel als Einzelmitglied oder Familienmitglied beizutreten und bittet um Aufnahme.

Abteilung: Jocus Garde  MSB  TSA

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand : \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße und Nr. : \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Vorgeschlagen von: \_\_\_\_\_

Einzelbeitrag  Familienbeitrag  Rentner  Rentner-Familienbeitrag

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt nach den Richtlinien der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die gespeicherten Daten dienen lediglich der Mitglieder- und Beitragsverwaltung. Weitere Informationen gem. Art. 13 der DSGVO finden Sie im Impressum auf unserer Internetseite. Ich bin damit einverstanden, dass Foto und Videoaufnahmen für Vereinszwecke verwendet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

Aufgenommen in der Kommandositzung am: \_\_\_\_\_ (wird ausgefüllt)

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ (wird ausgefüllt)

**Bitte 2.Seite ausfüllen!**

Präsident  
Vizepräsident  
Vizepräsident

Ralf Kues  
Jürgen von der Au  
Thomas Stein

Steuer- Nr.: 040 250 68246

Sparkasse Worms-Alzey-Ried  
IBAN: DE44 5535 0010 0000 0207 76  
BIC: MALADE51WOR



## *JOCUS – GARDE 1889 e. V. Mainz - Kastel*

Sparkasse Worms-Alzey-Ried  
BIC: MALADE51WOR  
IBAN: DE44 5535 0010 0000 0207 76

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige ich die Jocus Garde 1889 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Jocus Garde 1889 e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift

Falls der Kontoinhaber abweicht:

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

---

VORNAME UND NAME

Zurzeit jährlicher Beitrag:

Einzelmitglied: 55,- €

Familienbeitrag: 80,- €

Rentner: 25,- € Rentner-Familienbeitrag: 45,- €