

Aufnahmeantrag



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur „Narrenzunft-Nellingen e.V.“ als:

-
- Mühlenteufel
- Gassenluder
- Hanfwäscher
- Diesemer
- passives Mitglied

Jugendliche unter 16 Jahre können nur Anwärter/Mitglied werden, wenn ein Elternteil mit in den Verein eintritt.

Die wichtigsten Zunftregeln sind:

1. **Persönliche Haftung an den gegen Kautions geliehenen Zunft-Utensilien**
2. **Pfleglichster Umgang mit den geliehenen Zunft-Utensilien**
3. **Mitarbeit bei allen zunft-eigenen Veranstaltungen**
4. **Teilnahme an Brauchtums-Veranstaltungen aller Art**
5. **Eigene Privathaftpflichtversicherung**

Name:..... Vorname:.....

Geboren am:..... Beruf:.....

Wohnort:..... Strasse:.....

Telefon:..... Fax:.....

Mobil:..... E-mail:.....

Internet:.....

Die Aufnahme neuer Anwärter erfolgt derzeit jährlich zum 01.04. des laufenden Jahres. Ausnahmen müssen vom Ausschuss genehmigt werden.

Eine Kündigung der Anwartschaft, ist während den zwei Probejahren ohne Angabe von Gründen, von beiden Seiten möglich.

Ein Mitglied hat den von der Hauptversammlung beschlossenen Jahresbeitrag zu leisten.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, alle geschriebenen und auch ungeschriebenen Regeln der NARRENZUNFT - NELLINGEN e.V. an

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter, diese sind bei aktiver Mitgliedschaft damit einverstanden, dass ihr(e) Tochter/Sohn an Veranstaltungen (Umzüge, Brauchtumsveranstaltungen, etc.) teilnimmt.

Ich erkläre mich einverstanden dass meine Daten für Vereinszwecke elektronisch gespeichert werden.

Ort

Datum

Unterschrift

Vermerke des Vereins:
EDV:

Kasse:

Kartei:



Aufnahmeantrag

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000217017

Mandatsreferenz: Narrenzunft - Nellingen - Nr. _____

Ich/Wir ermächtige(n) die Narrenzunft Nellingen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Narrenzunft Nellingen e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Kontoinhaber:

Name: _____

Vorname: _____

Straße / Nr: _____

PLZ / Wohnort: _____

Land: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Die Lastschrifteinzüge der Mitgliedsbeiträge erfolgen immer zum 1. April des aktuellen Jahres. Sollte der Fälligkeitstag auf einen Feiertag oder ein Wochenende fallen, so ist der nächste Bankarbeitstag der Fälligkeitstag. Die Vorabinformation über den bevorstehenden Lastschrifteinzug erfolgt spätestens 3 Tage vorher.

Ort, Datum

Unterschrift*

*Kontoinhaber, bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter