

SCHRÄCKSLI ZUNFT DIERSBURG e.V.



Beitrittserklärung

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer (Festnetz/ Mobil)

E-Mailadresse

Ich beantrage hiermit die Aufnahme ab dem _____ in folgende Gruppe der Schräckslizunft Diersburg e.V. und unterstelle mich deren Richtlinien (Häsordnung, Trainingszeiten, Zusatzkosten, Satzung und Geschäftsordnung).

- Aktives Mitglied
- Schräckсли
 - Räbdroll
 - Garde/ Nachwuchsgarde
 - Stollebloser
 - Kosaken
 - Zunftrat

Passives Mitglied

Der Jahresbeitrag beträgt für Erwachsene 12 €.

Des Weiteren fallen an:

- Einmalzahlung von 200 €
(nur für Schräckсли & Räbdroll) zahlbar bis zum 01.11 des Beitrittsjahres
- anteilige Buskosten (nur für aktive Mitglieder)

Der Vereinszweck beinhaltet die Pflege und Erhaltung von fastnächtlichem Brauchtum sowie alle dazugehörenden Aktivitäten. Diese wären das Teilnehmen an Umzügen, Tanz- und sonstigen Auftritten, Training, der Besuch von abendlichen/ nächtlichen Veranstaltungen, Ausflüge, die der Kameradschaftspflege und der sozialen Komponente innerhalb des Vereines dienlich sind.

Der Veröffentlichung von Bildaufnahmen der Vereinsmitglieder im Internet oder sonstigen Publikationen im Rahmen von Vereinsveranstaltungen wird – bis auf schriftlichen Widerruf – zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift

SCHRÄCKSLI ZUNFT DIERSBURG e.V.



SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Schräckslizunft Diersburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schräckslizunft Diersburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Kontoinhabers

Adresse

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift