Narrenzunft Weißensberger Weihergeister e.V.
Zunftrat
Kirchstr. 13

D-88138 Weißensberg

Beitrittserklärung für aktive Probemitgliedschaft / passive Mitgliedschaft

bei der **Narrenzunft Weißensberger Weihergeister e.V.**

Angaben zur Person

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

Straße: ..... PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: ……..…..

email Adresse: ….....

Datenschutzklausel
Ich erkläre mich einverstanden, dass mit dem Datum des Antrags meine Daten für vereinsinterne Zwecke verwendet werden dürfen. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Privathaftpflichtversicherung vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein
(wird auf jeden Fall dringend empfohlen)

Status der Mitgliedschaft: ☐ AKTIV (2 Jahre auf Probe) ☐ PASSIV

Beitragszahlung
Beitrag pro Jahr ☐ Familienbeitrag EURO 20,- ☐ Einzelperson EURO 15,- (ab vollendetem 16. Lebensjahr)

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die auf der Homepage www.weihergeister.de einsehbare Satzung anerkannt wird und alle darin genannten Punkte befolgt werden.

....
Ort und Datum Unterschrift des/der Antragstellers/in / Erziehungsberechtigten

---

Interne Bemerkung: .....

2-jährige Probemitgliedschaft (nur Aktive) genehmigt gem. Zunftrats-Beschluss vom .....

Weißensberg, den ....
Unterschrift des 1.Vorsitzenden

Endgültige Aufnahme in den Verein genehmigt gem. Zunftrats-Beschluss vom .....

Weißensberg, den ....
Unterschrift des 1.Vorsitzenden

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000282154

Mandatsreferenz: ……. **(wird gesondert mitgeteilt)**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „NZ Weißensberger Weihergeister e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „NZ Weißensberger Weihergeister e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des vorstehenden Betrages erfolgt am 01.05. (oder dem folgenden Geschäftstag) eines jeden Jahres.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

_____

Name, Vorname (Kontoinhaber)

_____

Straße und Hausnummer

_____

PLZ und Ort

| | | |