



Antrag auf Mitgliedschaft

Der/Die Unterzeichner/in erklärt hiermit ihren/ seinen Beitritt zur Narrenzunft „Der Gaudi-Hans“ St. Blasien e.V. und erkennt durch ihre/seine Unterschrift deren Satzung an.

Vorname: _____ Nachname: _____
Straße: _____
PLZ/ Ort: _____ Geburtsdatum: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
Email: _____

Art der Mitgliedschaft:

| | | | |
|-------------------------------|--|--|--|
| Bitte entsprechend ankreuzen: | <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft./Aktiv | <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft/ Aktiv | <input type="checkbox"/> Passivmitgliedschaft |
| Jahresbeitrag | 33 €/ Jahr | 55 € / Jahr |€ / Jahr Höhe des Beitrags darf frei bestimmt werden (mind. 11,00 €) |

Folgende Familienmitglieder (Kinder unter 18 Jahren) beantragen ebenfalls die Aufnahme als Mitglied.
Die unten aufgeführten Personen sind im Familienbeitrag enthalten.

| | |
|---|---|
| Lebenspartner/Ehegatte: Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____ | 1.Kind Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ |
| 2.Kind Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ | 3.Kind Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ |

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift d. gesetzl. Vertreters)

Bitte beachten Sie auch die nachfolgende Seite !

Den ausgefüllten Antrag senden Sie einfach
per Email an: info@narrenzunft-stblasien.de
per Post an: Narrenzunft „Der Gaudi-Hans“ St. Blasien e.V. ; Postfach 1128; 79829 St. Blasien



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug einmalig zum 11. Nov des jew. Jahres.

Zahlungsempfänger: Narrenzunft „Der Gaudi-Hans“ St. Blasien e.V.

Gläubiger-ID-Nummer: DE80ZZZ00001096278

Mandatsreferenz: _____ (wird von der NZ „Der Gaudi-Hans“ ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige die NZ „Der Gaudi-Hans“ St. Blasien e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von NZ „Der Gaudi-Hans“ St. Blasien e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Vor-/Nachname des Kontoinhabers*: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort *: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Oder:

KontoNr.: _____ Bankleitzahl: _____

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift d. gesetzl. Vertreters)

* Falls abweichend vom obigen Mitglied