

AUFNAHMEANTRAG

SCHELME-ZUNFT

EMMENDINGEN ANNO 1984 E.V.

Bild
des Antragstellers (Pflicht)

Vor- u. Zuname:.....

Anschrift:.....

Geburtsdatum:..... Telefon:.....

Beruf:.....Hobby:.....

Mailadresse:.....

**VERSÜRT NARRENBLUT IN SEINEN/IHREN ADERN UND MÖCHTE AKTIVES / PASSIVES MITGLIED
MITGLIED DER SCHELME-ZUNFT ANNO 1984 E.V. WERDEN.**

Fragen an den Antragsteller:

A) Aus welchen Gründen willst Du Mitglied in der Schelme-Zunft werden?

1.....

2.....

B) Welche Mitglieder in der Zunft kennen Dich gut und können über Dich Auskunft geben?

1.....2.....

3.....4.....

C) In welchen Vereinen bist Du schon Mitglied?

1.....2.....

Emmendingen, den

Unterschrift des Antragstellers
(bei Minderjährigen auch gesetzliche Vertreter)

Anlagen:

Einzugsermächtigung, Haftungsausschlussklausel (bei Minderjährigen)

(Über einen Antrag kann nur abgestimmt werden, wenn dieser vollständig ausgefüllt und mit allen Anlagen eingereicht wird.)

Über die Aufnahme in die Zunft entscheidet der hohe Rat der Schelme-Zunft. Ein Antrag kann ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden.

Jedes neue Mitglied durchläuft eine **Probezeit**. Die Dauer wird vom Zunfttrat festgelegt.

Während der Probezeit führt das Neumitglied die Bezeichnung **Zunftfuchs**.

Nach Beendigung der Probezeit wird über die endgültige Aufnahme in die Zunft erneut der hohe Rat der Zunft entscheiden. Auch die endgültige Aufnahme kann ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden.

Der/die Antragsteller/in wurde in der Sitzung vom.....vom hohen Rat
als Aktives / Passives Mitglied in die Schelme-Zunft aufgenommen.

Emmendingen, den.....

Unterschrift

Schelme – Zunft Emmendingen 1984 e. V.



Schelmezunft Emmendingen 1984 e.V.
Postfach 1165
79312 Emmendingen

Sepa-Mandat

Ich ermächtige die Schelmezunft Emmendingen 1984 e.V.
(Gläubiger ID DE 37 ZZZ 0000 1272040) Zahlungen von meinem Konto mittels
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der
Schelmezunft Emmendingen 1984 e.V. auf mein Konto gezogenen
einmaligen/wiederkehrende Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

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.

Datum:

Unterschrift:
