



- BEITRITTSERKLÄRUNG**
- ÄNDERUNGSMITTEILUNG**  
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

<u>Nicht ausfüllen, interne Vermerke</u>	
LS :	
AC :	
PC :	ID:

Hiermit erkläre(n) ich/wir, dem „Froher Faschingsclub Gerlingen e.V.“ als

- aktives Mitglied**
- in der Maskengruppe Kropfschella / Wolf**                       **Tanzgarde**
- passives Mitglied** beizutreten.

**Antragsteller**      Name, Vorname, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_                      Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

**Ehepartner**      Name, Vorname, Geburtstag: \_\_\_\_\_

**Kinder**      Name, Vorname, Geburtstag: \_\_\_\_\_

                    Name, Vorname, Geburtstag: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	<b>Jahres – Familienbeitrag</b>	<b>45,00 * €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Jahres - Einzelbeitrag</b>	<b>37,00 * €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Jahresbeitrag Kinder / Schüler / Rentner</b>	<b>27,00 * €</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Schüler(in) bis .....</b>	
	<b>Auszubildende(r) bis .....</b>	
	<b>Wehr- / Zivildienst bis .....</b>	
	<b>Student(in) bis .....</b>	

\* Stand 1.1.2005

Formular 15.09.2009

.....  
Datum und Unterschrift des Antragstellers. **Bei Minderjährigen, Unterschrift beider Erziehungsberechtigten**

Der / Die Antragsteller(in) erkennt mit seiner / ihrer Unterschrift die Satzung des „Froher Faschingsclub Gerlingen e.V.“ mit allen Nebenordnungen an. Des weiteren verpflichtet sich der / die Antragsteller(in) etwaige Adressänderungen oder Änderungen der Bankverbindung dem „Froher Faschingsclub Gerlingen e.V.“ unverzüglich mitzuteilen. Mehrkosten welche dem Verein durch falsche Angaben entstehen, können dem Verursacher in Rechnung gestellt werden. Mit der Genehmigung durch die Erziehungsberechtigten übernehmen diese mit ihrer Unterschrift die Haftung für die Beitragspflichten des minderjährigen Mitgliedes.

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Hiermit ermächtige (n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag des „Froher Faschingsclub Gerlingen e.V.“ bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Konto mit der

**Kontonummer** ..... **Bankleitzahl** .....

**Geldinstitut** ..... **Ort** .....

durch Lastschrift einzuziehen.  
Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, so besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

**Kontoinhaber (in)** .....

**Datum** ..... **Unterschrift**.....