



Beitrittserklärung

(Bitte pro Person eine Beitrittserklärung ausfüllen)

Mitglieds Nr:

(Wird von der FGF eingetragen)

_____	_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum	Beruf
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	Plz, Ort	
_____	_____	_____
Telefon privat	Geschäft	Handy
_____	_____	_____
E-Mail	Beitrittsmonat, Beitrittsjahr	

_____ Welche Familienangehörige sind bereits Mitglied? _____ Durch wen wurden Sie geworben?

Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass Fotos und Filmaufnahmen von mir/uns, die den Verein betreffen, veröffentlicht werden dürfen.

_____ Datum **X** _____
Unterschrift

Bei Minderjährigen bitte zusätzlich ausfüllen:

Ich/wir erteile/n hiermit als gesetzliche/r Vertreter zum Vereinsbeitritt unserer Tochter/unsere Sohn und Veröffentlichung von Fotos und Filmaufnahmen (s. oben) meine/unsere Zustimmung:

_____ **X** _____
Ort / Datum **Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten**

Durch meine Unterschrift erkläre ich meinen Beitritt als aktives bzw. passives Mitglied zur Faschingsgesellschaft „FERINGA“ e. V. Ich erkenne damit auch die mir ausgehändigte Satzung, alle Ordnungen sowie alle Verfügungen an, die ich mir jederzeit zu den Bürozeiten im Büro der FERINGA abholen oder einsehen kann.
Mir ist bekannt, dass eine Kündigung der Mitgliedschaft nur 6 Wochen vor Ende des Halbjahres erfolgen kann.

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften:

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen an die „FERINGA“ zu Lasten meines/unsere Kontos abzubuchen

_____ IBAN _____ BIC _____ Bank _____

_____ Name des Kontoinhabers: _____

_____ Ort, Datum **X** _____
Unterschrift

Mitgliedsbeiträge halbjährlich im voraus:

- | | |
|---|----------|
| - Kinder und Schüler | EUR 6,- |
| - Wehrpfl., Azubi, Student, Ersatzdienstl., Arbeitsl. | EUR 12,- |
| - Normalbeitrag | EUR 19,- |
| - Ehepaare/Eheähn. Gemeinschaft ohne Kinder | EUR 34,- |
| - Familien (unabhängig von der Zahl der Kinder/Schüler) | EUR 40,- |

Aufnahme pro Person einmalig EUR 5,-

=====

Wird von der FGF ausgefüllt:

_____ Aufnahmedatum TA _____ Erfasst _____