



Aufnahme-Antrag

Der Unterzeichnende beantragt für sich und nachfolgend aufgeführte Personen die Aufnahme zur 1. KaGe Elferrat Würzburg und erkennt die Satzung an.

Die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich gebe meine Einwilligung gem. Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Ich trete als aktives Mitglied in folgende Abteilung ein:

☐ Elferrat ☐ Hofstaat ☐ Prinzengarde ☐ Ranzengarde

oder:

☐ Ich trete als passives Mitglied ein

Ich beantrage für mich Beitragsermäßigung aus folgendem Grund:

☐ Ausbildung ☐ Studium ☐ Schwerbehinderung (über 50%)

☐ Mit mir, und auf meine Rechnung, treten noch folgende weitere Familienmitglieder ein:

1.)

Vorname, Name

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Aktiv: ☐ Elferrat ☐ Hofstaat ☐ Prinzengarde ☐ Ranzengarde Passiv: ☐
Ermäßigung: ☐ Ausbildung ☐ Studium ☐ Schwerbehinderung (über 50%)

2.)

Vorname, Name

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Aktiv: ☐ Elferrat ☐ Hofstaat ☐ Prinzengarde ☐ Ranzengarde Passiv: ☐
Ermäßigung: ☐ Ausbildung ☐ Studium ☐ Schwerbehinderung (über 50%)

1. Karnevalsgesellschaft



Seite 2 von 2

3.) _____
Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____
Aktiv: ☐ Elferrat ☐ Hofstaat ☐ Prinzengarde ☐ Ranzengarde Passiv: ☐
Ermäßigung: ☐ Ausbildung ☐ Studium ☐ Schwerbehinderung (über 50%)

4.) _____
Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____
Aktiv: ☐ Elferrat ☐ Hofstaat ☐ Prinzengarde ☐ Ranzengarde Passiv: ☐
Ermäßigung: ☐ Ausbildung ☐ Studium ☐ Schwerbehinderung (über 50%)

4.) _____
Vorname, Name _____ Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____
Aktiv: ☐ Elferrat ☐ Hofstaat ☐ Prinzengarde ☐ Ranzengarde Passiv: ☐
Ermäßigung: ☐ Ausbildung ☐ Studium ☐ Schwerbehinderung (über 50%)

Ort, Datum _____ Unterschrift Antragsteller
(unter 18 Jahren Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-ID: DE40ZZZ00000659431

Ich ermächtige die 1.KaGe Elferrat Würzburg 1935 e.V. zu meinen Lasten von meinem Konto jährlich den fälligen Mitgliedsbeitrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der 1.KaGe Elferrat Würzburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

IBAN: DE _____

BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Falls abweichend:

Name des Kontoinhabers: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber
(unter 18 Jahren Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.