

Schussateufel –

Auga zua!



Narrenzunft Schussenteufel e. V. Meckenbeuren
Postfach 1143 · 88070 Meckenbeuren

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft

Name: _____
Vorname: _____
Geburtstag: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
E-Mail: _____

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in der Narrenzunft Schussenteufel e. V. Meckenbeuren als:

aktives Mitglied passives Mitglied

Ich erkenne die Satzung und die Geschäftsordnung der Narrenzunft Schussenteufel e. V. Meckenbeuren an und erkläre mich bereit, nach diesen zu handeln.

Jahresbeiträge:

	Aktive Mitglieder	Passive Mitglieder
Jugendlicher bis 17 Jahre:	40,- €	10,- €
Erwachsener:	60,- €	20,- €
Elternteil mit Kind(er):	70,- €	25,- €
Familie mit Kind(er):	85,- €	35,- €
Aktuell kostet der Sprungbändel – der zur Teilnahme an der jeweiligen Fasnetsaison berechtigt:	15,- €	

Ort, Datum

Unterschrift

Zunftmeister (1. Vorstand)

Thomas Schröder
Rosenstr. 18
88074 Meckenbeuren
zunftmeister@schussenteufel.de

Vize-Zunftmeister (2. Vorstand)

Sascha Kikaj
Weinbirnenstr. 5
88048 Friedrichshafen
vize@schussenteufel.de

Kassiererin

Laura Kikaj
Weinbirnenstr. 5
88048 Friedrichshafen
kasse@schussenteufel.de

Häswart

Stefanie Richter
Markdorfer Str. 31
88213 Ravensburg
haeswart@schussenteufel.de

Schriftführer

Sladjana Beukovic
Spohnstr. 21
88212 Ravensburg
schreiber@schussenteufel.de

Schussateufel –

Auga zua!



Narrenzunft Schussenteufel e. V. Meckenbeuren
Postfach 1143 · 88070 Meckenbeuren

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Narrenzunft Schussenteufel e. V. Meckenbeuren
Postfach 11 43

88070 Meckenbeuren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00001262817

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Narrenzunft Schussenteufel e. V. Meckenbeuren, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Narrenzunft Schussenteufel e. V. Meckenbeuren auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungspflichtige(r)

Kontoinhaber(in)

(falls vom Zahlungspflichtigen abweichend)

Name, Vorname

Name, Vorname

PLZ, Ort

PLZ, Ort

DE

IBAN des Zahlungspflichtigen (32 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Gültig: ___ ab sofort

___ ab dem _____

Forderungsart:

___ alle Forderungen

___ nur Mitgliedsbeitrag

Ein Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur im Original, nicht als Fax oder E-Mail zulässig. Bitte beachten Sie auch, dass durch die Nicht-einlösung entstehende Bankgebühren und Bearbeitungsgebühren zu Ihren Lasten gehen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Zunftmeister (1. Vorstand)

Thomas Schröder
Rosenstr. 18
88074 Meckenbeuren
zunftmeister@schussenteufel.de

Vize-Zunftmeister (2. Vorstand)

Sascha Kikaj
Weinbirnenstr. 5
88048 Friedrichshafen
vize@schussenteufel.de

Kassiererin

Laura Kikaj
Weinbirnenstr. 5
88048 Friedrichshafen
kasse@schussenteufel.de

Häswart

Stefanie Richter
Markdorfer Str. 31
88213 Ravensburg
haeswart@schussenteufel.de

Schriftführer

Sladjana Beukovic
Spohnstr. 21
88212 Ravensburg
schreiber@schussenteufel.de