

Faschingsgesellschaft Schöllonia e. V.

Mitglied der Vereinigung ostbayerischer Faschingsgesellschaften im Bund Deutscher Karneval e. V.
Interessensgemeinschaft zur Pflege fastnächtlicher Bräuche in Oberpfalz / Niederbayern

Mitglied der Närrischen Europäischen Gemeinschaft
Zentralbüro für fastnächtliches Brauchtum - Sitz: Köln am Rhein



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit trete ich der Faschingsgesellschaft Schöllonia e. V. bei.
Die Satzung der FG Schöllonia e. V. erkenne ich an.

Vorname, Name	Telefonnummer Festnetz:
Straße, Hausnummer	Mobil:
PLZ, Wohnort	Email:
Eintrittsdatum:	Geburtsdatum:

Ich beantrage die Mitgliedschaft als: Erwachsener Beitrag 29 € im Jahr
 Jugendlicher (unter 18 Jahre) Beitrag 17 € im Jahr

Unterschrift des Mitglieds oder gesetzlichen Vertreters _____
(bei Minderjährigen)

Mit meiner Unterschrift als gesetzlicher Vertreter erteile ich hiermit die Zustimmung, dass bei Minderjährigen ab dem 16. Lebensjahr ein Stimmrecht ausgeübt werden darf.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt für Erwachsene 29 € im Jahr, für Jugendliche 17 € im Jahr. Jugendliche Mitglieder welche das 18. Lebensjahr erreichen, werden im drauffolgenden Vereinsjahr als Erwachsene geführt.

Familienbeitrag: Es besteht die Möglichkeit beim Präsidium einen Familienbeitrag (64 € pro Jahr) zu beantragen. Er wird gewährt für zwei Erwachsene bei zwei oder mehr Kindern.

Entstandene Kosten durch nicht einlösbare Lastschriften (z.B. durch falsche Bankverbindungsdaten) gehen zu Lasten des Mitglieds. Wir bitten bei einer Änderung der Bankverbindungsdaten um rechtzeitige Mitteilung.

Kündigungsfrist: Eine Kündigung der Mitgliedschaft bei der FG Schöllonia e.V. ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende möglich. Die Kündigung hat in schriftlicher Form zu erfolgen. Eine Rückerstattung bereits eingezogener Beiträge ist nicht möglich.

Kontaktmöglichkeiten unter www.schoellonia.de

SEPA -Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Faschingsgesellschaft Schöllonia e.V.** (Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE77FGS0008902666**), den jährlichen Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Faschingsgesellschaft Schöllonia e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	Name der Bank:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):	BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: _____

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.