

AUFNAHMEANTRAG

**SHELME-ZUNFT**

EMMENDINGEN ANNO 1984 E.V.



Vor- u. Zuname:.....

Anschrift:.....

Geburtsdatum:..... Telefon:.....

Beruf:.....Hobby:.....

Mailadresse:.....

**VERSÜRT NARRENBLUT IN SEINEN/IHREN ADERN UND MÖCHTE AKTIVES / PASSIVES MITGLIED MITGLIED DER SHELME-ZUNFT ANNO 1984 E.V. WERDEN.**

**Fragen an den Antragsteller:**

A) Aus welchen Gründen willst Du Mitglied in der Schelme-Zunft werden?

1.....

2.....

B) Welche Mitglieder in der Zunft kennen Dich gut und können über Dich Auskunft geben?

1.....2.....

3.....4.....

C) In welchen Vereinen bist Du schon Mitglied?

1.....2.....

Emmendingen, den .....

Unterschrift des Antragstellers  
(bei Minderjährigen auch gesetzliche Vertreter)

Anlagen:

Einzugsermächtigung, Haftungsausschlussklausel (bei Minderjährigen)

(Über einen Antrag kann nur abgestimmt werden, wenn dieser vollständig ausgefüllt und mit allen Anlagen eingereicht wird.)

Über die Aufnahme in die Zunft entscheidet der hohe Rat der Schelme-Zunft. Ein Antrag kann ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden.

Jedes neue Mitglied durchläuft eine **Probezeit**. Die Dauer wird vom Zunfttrat festgelegt.

Während der Probezeit führt das Neumitglied die Bezeichnung **Zunftfuchs**.

Nach Beendigung der Probezeit wird über die endgültige Aufnahme in die Zunft erneut der hohe Rat der Zunft entscheiden. Auch die endgültige Aufnahme kann ohne Angabe von Gründen abgelehnt werden.

Der/die Antragsteller/in wurde in der Sitzung vom.....vom hohen Rat als Aktives / Passives Mitglied in die Schelme-Zunft aufgenommen.

Emmendingen, den.....

Unterschrift

# Schelme – Zunft Emmendingen 1984 e. V.



Schelme-Zunft Emmendingen 1984 e.V.  
Am Marktplatz 9  
79331 Teningen-Heimbach

## Sepa-Mandat

Ich ermächtige die Schelme-Zunft Emmendingen 1984 e.V.  
(Gläubiger ID DE 37 ZZZ 0000 1272040) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Schelme-Zunft Emmendingen 1984 e.V. auf mein Konto gezogenen einmaligen/wiederkehrende Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

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

Datum:  
  
\_\_\_\_\_

Unterschrift:  
  
\_\_\_\_\_