



Aufnahmeantrag in die Karneval- und Freizeit Korporation Schälsjer e.V.

Laut Vereinssatzung entscheidet der Vorstand über die Aufnahme. Das Ergebnis wird schriftlich mitgeteilt.

Die ordentliche Mitgliedschaft beginnt nach einer Probezeit von 1 Jahr nicht vor Ablauf der Vorstandssitzung, in der über die endgültige Aufnahme abgestimmt wird.

(Bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen, Nichtzutreffendes* kann ggf. gestrichen werden)

Ich/Wir* möchte/-n dem Verein ab dem _____ beitreten.

Bereits Mitglied ☐	Nachname	Vorname	Geb. am	Anschrift	Telefonnummer	E-Mailadresse
1* ☐						
2* ☐						
3* ☐						
4* ☐						
5* ☐						

Beiträge jährlich (per Lastschrift): Kind (20,- €) ☐ Erwachsener(33,-€) ☐ Familie (55,-€) ☐

Kinder, die in einer Tanzgruppe aktiv sind, sind gem. Beschluss der Mitgliederversammlung vom 03.04.2026 beitragsbefreit.

Einverständniserklärung*: Mit meiner/unserer untenstehenden Unterschrift/-en erteile ich/erteilen wir mein/unser Einverständnis, dass von mir/uns (1/ 2/ 3/ 4/ 5) Fotos (z. B.: Homepage, soziale Medien, Zeitung) veröffentlicht werden dürfen. Ich/Wir wünschen die Aufnahme in die digitalen Kommunikationskanäle (E-Mailverteiler, Whats App-Gruppen). Die Einverständniserklärung kann jederzeit in Teilen oder komplett widerrufen werden (ggf. durchstreichen).

Hinweis zum Datenschutz:

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die hier genannten Kontaktdaten für Verwaltungszwecke durch den Verein genutzt werden.

Ein **Merkblatt der „Informationspflicht nach Artikel 13 und 14 DGSVO“** und die **Vereinssatzung** wird mir/uns mit der Aufnahmebestätigung zugesandt.

Datum: _____ **Unterschrift 1:** _____ **Unterschrift 2:** _____

als Sorgeberechtigte/-r* für: **3/ 4/ 5** _____

SEPA-Lastschriftmandat: Gläubiger-ID: DE 78ZZZ0 00000 942763

Ich ermächtige die KFK Schälsjer e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KFK Schälsjer e.V. von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Die Daten unterliegen den gesetzlichen Bestimmungen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

IBAN: _____ **Geldinstitut:** _____

Name Kontoinhaber: _____

Datum: _____ **Unterschrift Kontoinhaber:** _____