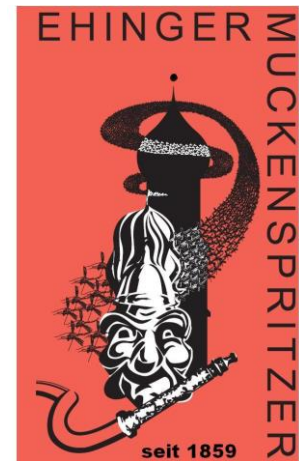


*Muckenspritzergruppe
Narrenzunft Spritzenmuck e.V. Ehingen*

Lothar Raiber
Friedhofweg 14

89584 Ehingen-Gamerschwang



Anmeldung eines Kindes
Bitte für jedes Kind ein Formular ausfüllen
Abgabe bis 31.12. des laufenden Jahres

Hiermit möchte ich meine(n) Tochter/Sohn bzw. ein Aufsichtskind als Jungmuckenspritzer bei der Muckenspritzergruppe anmelden. Mir ist bekannt, dass eine Zustimmung des Ausschusses keine Aufnahme in die Muckenspritzergruppe bedeutet. Die Muckenspritzergruppe übernimmt in keinem Fall eine Haftung für Kinder und Jugendliche. Die Haftung und Aufsichtspflicht übernimmt allein die unten genannte Aufsichtsperson. Jungmuckenspritzer dürfen sich im Häs an Umzügen und Veranstaltungen nur beteiligen, wenn dies durch die Gruppe erlaubt wurde und sie durch die unten genannte Aufsichtsperson begleitet und beaufsichtigt werden. Mir ist bekannt, dass der aktuelle Jahresbeitrag 5€ beträgt.

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Geb. Datum	
Telefon	
E-Mail	

Einwilligung zum SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE48ZZZ00001499598

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die Muckenspritzergruppe Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Muckenspritzergruppe auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten hierbei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

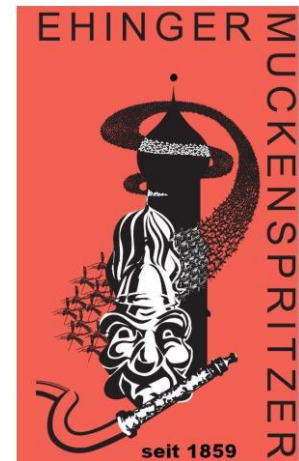
Name	
Vorname	
IBAN	
BIC	

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte + Kontoinhaber

Diesen Antrag bitte bis 31.12. des Jahres unterschrieben zurück an den 1. Vorstand
Lothar Raiber, Friedhofweg 14, 89584 Ehingen-Gamerschwang

*Muckenspritzerguppe
Narrenzunft Spritzenmuck e.V. Ehingen*



Erklärung

Hiermit erkläre ich,	
mich als Aufsichtsperson für	

bereit. Ich weiss, dass ich allein die Haftung und die Aufsichtspflicht übernehme. Mir ist bekannt, dass der oben genannte Jungmuckenspritzer nur in meiner Begleitung an Umzügen und Veranstaltungen teilnehmen darf.

Datum

Unterschrift Aufsichtsperson