
(Name, Vorname)

(Strasse, PLZ Wohnort

(Telefon) (Geburtsdatum)

**An die Karnevalsgesellschaft
Blau-weiß Schleiden gegr. 1977 e.V.
Prümer Strasse 21**

53937 Schleiden

Beitrittserklärung

Hiermit trete ich der „ Karnevalsgesellschaft blau-weiß Schleiden 1977 e.V.

Ab dem _____ als Mitglied bei.

Der Mitgliedsbetrag beträgt jährlich 35,00 €. Nach dem ab 01.01. 1987 geltenden Familientarif zahlt das 1. Familienmitglied den vollen Mitgliedsbetrag. Für jedes Weitere Familienmitglied ermäßigt sich dieser auf 50% des normalen Mitgliedsbeitrages.

Der mindest Eintrittszeitraum beträgt 24 Monate.

Kinder und Jugendliche sind Beitragsfrei.

(Es muss mindestens ein Erziehungsberechtigter Mitglied sein.)

Der Beitrag ist halbjährlich im Voraus fällig.

Im übrigen wird die Mitgliedschaft durch die jeweils gültige Satzung geregelt.

Änderungen der Satzung werden durch die Mitgliederversammlung beschlossen.

Auf Wunsch kann die Satzung bei der Geschäftsstelle eingesehen werden.

Name und Geburtsdatum der weitem Familienmitglieder, die der Karnevallsgesellschaft blau-weiß Schleiden 1977 e.V. beitreten möchten:

(Name) (Geburtsdatum)

(Name) (Geburtsdatum)

(Name) (Geburtsdatum)

(Name) (Geburtsdatum)

Schleiden den _____

Unterschrift