



Mitgliedsantrag

Ich möchte ordentliches Mitglied der CPA Marienhöhe werden.

1. Angaben zu meiner Person

_____ Nachname		_____ Vorname(n)		<input type="checkbox"/> Schwimmer	<input type="checkbox"/> Vegetarier
_____ Strasse und Hausnummer				<input type="checkbox"/> k e i n e dauerhaften, ansteckenden Krankheiten	
_____ PLZ und Wohnort				<input type="checkbox"/> Asthma/Allergien: _____	
_____ Telefon des Mitglieds		_____ Mobiltelefon des Mitglieds		<input type="checkbox"/> Medikamente: _____	
_____ E-Mail des Mitglieds				aktuell geimpft gegen: <input type="checkbox"/> FSME <input type="checkbox"/> Wundstarrkrampf	
_____ Geburtsdatum		_____ Konfession		_____ Krankenversicherung	
		_____ Blutgruppe		_____ Krankenversicherungs-Nr.	
_____ Sonstiges bei der Betreuung zu beachten (ggf. auf Rückseite vermerken)				_____ Haftpflichtversicherung	
				_____ Haftpflichtversicherungs-Nr.	

2. Bei Minderjährigen: Angaben zu a l l e n Sorgeberechtigten

a)

_____ Nachname		_____ Vorname(n)		_____ Telefon tagsüber		_____ Telefon abends/am Wochenende	
_____ Anschrift (falls abweichend von der des Mitglieds)				_____ Mobiltelefon		_____ E-Mail	

b)

_____ Nachname		_____ Vorname(n)		_____ Telefon tagsüber		_____ Telefon abends/am Wochenende	
_____ Anschrift (falls abweichend von der des Mitglieds)				_____ Mobiltelefon		_____ E-Mail	

3. Belehrung und Einverständniserklärungen

Ich erkenne den Zweck gem. § 2 der Satzung des Landesverbandes an. Meine Aufnahme erfolgt gem. § 9. Meine Rechte und Pflichten als ordentliches Mitglied gem. den §§ 8-13 sind mir bekannt.

Ich werde den Anordnungen der Verantwortlichen der Veranstaltungen Folge leisten. Eine Haftung bei Nichtbefolgung und bei selbständigen, nicht von den Verantwortlichen angesetzten Unternehmungen, übernehme in voller Höhe ich selbst bzw. meine Sorgeberechtigten. Für mir gehörende, abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände hafte ebenfalls ich selbst bzw. meine Sorgeberechtigten. Ich kann auf eigene Kosten von der Teilnahme an Veranstaltungen ausgeschlossen werden, wenn mein Verhalten die Veranstaltung gefährdet oder undurchführbar macht, oder ich mich hierdurch selbst gefährde.

Die Aufsichtspflicht für mich übernehmen die Verantwortlichen erst ab Beginn einer Veranstaltung und nur bis zur Übergabe an die Sorgeberechtigten oder aus objektiver Sicht berechnigte Personen. Während Veranstaltungen darf ich im Rahmen des Programms freie Zeit haben, die ich selbständig und ohne unmittelbare Aufsicht gestalten darf.

Meine Mitfahrt in Kraftfahrzeugen erfolgt auf eigene Verantwortung. Ich darf unter Aufsicht baden gehen.

Änderungen der Daten auf diesem Mitgliedsantrag teile ich umgehend dem Vorstand der Ortsgruppe mit.

Ich habe diese Belehrungen verstanden, bin mit den Regelungen einverstanden und möchte Mitglied werden.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen a l l e r Sorgeberechtigten)

Ich bin damit einverstanden, dass obige Daten für interne Zwecke elektronisch gespeichert werden.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen a l l e r Sorgeberechtigten)

4. Lastschrift-Einzugsermächtigung für Beiträge des Mitglieds

Ich ermächtige die CPA Marienhöhe widerruflich, Beiträge des Mitglieds bei Fälligkeit von diesem Konto einzuziehen:

Name(n) a l l e r Kontoinhaber

_____ Konto-Nr.	_____ Kreditinstitut	_____ Bankleitzahl	_____ Datum, Unterschrift(en) eines berechtigten Kontoinhabers
--------------------	-------------------------	-----------------------	---

_____ Datum der Aufnahme	<input type="checkbox"/> Halstuchverleihung	<input type="checkbox"/> Mitgliedsheft	_____ Unterschrift des Vorstandes
-----------------------------	---	--	--------------------------------------

_____ Datum des Ausscheidens	_____ Angabe des Grundes gem. § 12 der Satzung	_____ Unterschrift des Vorstandes
---------------------------------	---	--------------------------------------