



Schlaraffia®

# Zu den drey Gleichen

(432)

## Fragebogen und Aufnahmeantrag

Name \_\_\_\_\_

soweit abweichend Geburtsname \_\_\_\_\_

Vornamen \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_

mobil \_\_\_\_\_

E-Mail privat \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Haben Sie sich schon einmal um eine Aufnahme in einem Verein Schlaraffias beworben?

Ja /  Nein\* Wenn ja: wo? \_\_\_\_\_

Waren Sie schon einmal Schlaraffe?  Ja /  Nein\* Wenn ja: wo? \_\_\_\_\_

Wenn ja: aus welchem Grund sind Sie ausgeschieden?  
\_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied im Verein Schlaraffia Arnstadt und Gotha mit der gleichzeitigen Versicherung, dass ich mich für den Fall meiner Aufnahme an die im Verband Allschlaraffia® im Schlaraffenspiegel und Ceremoniale niedergelegten Grundsätze des Schlaraffentums halten werde. Gleichzeitig bestätige ich, folgende Unterlagen und Hinweise erhalten zu haben:

Hinweise zu „schlaraffischem Eigentum“ (Zweitschrift bitte auch unterzeichnet an den Paten zurück)

Datenschutzhinweise

Datenschutzerklärung (Zweitschrift bitte auch unterzeichnet an den Paten zurück)

Satzung und Finanzordnung des Vereins

Spiegel & Ceremoniale samt Satzung des Verbandes Allschlaraffia

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Paten

\* Zutreffendes bitte unterstreichen