



Kavalleristischer Reitverein "Fünfer Dragoner"

In Tradition des k. u. k.

"Steirisch-Kärntnerisch-Krainerischen Dragonerregiment Nr.5"

2. Eskadron

Antrag auf Mitgliedschaft

Vorname: _____ Titel: _____

Nachname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ: _____

Ort: _____ Land: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Historischer Titel ¹⁾: _____

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied in den Verein

Kavalleristischer Reitverein "Fünfer Dragoner" (ZVR 046518502).

Ich habe die Statuten des Vereins gelesen und nehme diese zur Kenntnis.

Ich bin mit der Aufnahme von Bild-/Tonaufzeichnungen bei Vereinsveranstaltungen sowie deren Verwendung in Vereinsmedien (zB Website, Social Media, Aussendung, etc.) einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____

1) Historische Titel dienen ausschließlich der vereinsinternen Traditionspflege.

Der Antrag zur Aufnahme wird mit Beschluss vom _____ durch den Vorstand

- Angenommen
- Abgelehnt

Lang, am _____

Unterschrift Obmann

Stempel

Unterschrift Schriftführer