

# Antrag für den Beitritt in den MRS



Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Künstlername \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_ Telefon Privat \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Ich bin im Ortsring \_\_\_\_\_

Beigetreten am \_\_\_\_\_

Mein Status im Ortsring  Mitglied  Kandidat

Mein Götti im Ortsring: \_\_\_\_\_

**Erklärung:** Ich bezeuge hiermit die Richtigkeit der gemachten Angaben. Die Aufnahmebedingungen sind mir bekannt, und ich wünsche Mitglied des Magischen Ringes der Schweiz (MRS) zu werden. Ich verspreche den Statuten des MRS nachzuleben, die Geheimnisse der Zauberkunst nicht zu verraten und magische Partner zu respektieren. Gleichzeitig habe ich die Aufnahmegebühren und den Mitgliederbeitrag überwiesen.

**Datenschutz:** Der MRS-CMS darf meine Kontaktdaten ausschliesslich für den Vereinszweck (gemäss Statuten) verwenden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des ges. Vertreters \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Ortsring \_\_\_\_\_

Unterschrift des Ortsring Präsidenten \_\_\_\_\_

# Portfolio / magischer Lebenslauf



Seit wann zaubern Sie und wie sind Sie dazu gekommen?

---

---

---

---

---

Welche magischen Veranstaltungen / Kurse haben Sie bereits besucht?

- Kongresse: \_\_\_\_\_
- Seminare: \_\_\_\_\_
- Workshops: \_\_\_\_\_
- Kurse: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Welches war Ihr erstes Zauberbuch? \_\_\_\_\_

Welches ist Ihr aktuelles Lieblingsbuch der Zauberkunst? \_\_\_\_\_

Welches Video / welche DVD haben Sie als letztes angeschaut? \_\_\_\_\_

Welcher Bereich der Zauberei interessiert Sie besonders?

- Grossillusionen    Karten    Close-up    Salon / Bühne    Mentalmagie
- Kinderzauberei    andere: \_\_\_\_\_

Treten Sie bereits auf? \_\_\_\_\_

Haben Sie Videos von Ihren Darbietungen? \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf den MRS bzw. den Ortsring aufmerksam geworden?

---

---

Warum möchten Sie dem MRS beitreten?

---

---

---