

Eichenkreuz Kornwestheim e. V.



Eichenkreuz Kornwestheim e. V., Geschäftsstelle Stotzstr. 53, 70806 Kornwestheim, 07154-23568
h-m.gritz@eichenkreuz-kornwestheim.de, www.eichenkreuz-kornwestheim.de

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Eichenkreuz Kornwestheim e. V. zum (Datum)

Name, Vorname:

Geb. Datum: Grund für Ermäßigung

Anschrift:

.....

E-Mail: Telefon:.....

Mitgliedsbeitrag:

- | | |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Ermäßigte (Schüler/innen, Studierende, Auszubildende): | 15,- € pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene: | 25,- € pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft ohne Teilnahme an der Kindersportschule Kornwestheim: | 40,- € pro Jahr |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft mit Teilnahme an der Kindersportschule Kornwestheim: | 60,- € pro Jahr |
- (Als Familie gilt ein Mitglied plus Lebenspartner/in plus Kinder unter 18 Jahre und/oder in Ausbildung)

Vereinspost wird per E-Mail versendet, wenn eine E-Mail-Adresse angegeben wird. Das Mitglied ist selbst dafür verantwortlich, dem Verein Änderungen in den Adressangaben zu melden.

Ich nehme die Datenschutzerklärung für Mitglieder des Eichenkreuz Kornwestheim e.V. zur Kenntnis und stimme dem darin beschriebenen Umgang mit personenbezogenen Daten zu.

Ich nehme das Merkblatt zur Verwendung von Fotos von Mitgliedern des Eichenkreuz Kornwestheim e.V. zur Kenntnis und willige in die darin beschriebene Verwendung von Fotos ein.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller/in

.....
Unterschrift weiterer volljähriger Personen, für die eine Mitgliedschaft beantragt wird, bzw. des / der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ00000405998
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Eichenkreuz Kornwestheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Eichenkreuz Kornwestheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

.....
BIC

.....
IBAN

.....
Kontoinhaber

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)

Weitere Personen (bei Familienmitgliedschaft)

Lebenspartner/in:

Name, Vorname:

Geb. Datum:

Anschrift:

.....

E-Mail: Telefon:.....

Kind 1:

Name, Vorname:

Geb. Datum: Grund für Ermäßigung

Anschrift:

.....

E-Mail: Telefon:.....

Kind 2

Name, Vorname:

Geb. Datum: Grund für Ermäßigung

Anschrift:

.....

E-Mail: Telefon:.....

Kind 3

Name, Vorname:

Geb. Datum: Grund für Ermäßigung

Anschrift:

.....

E-Mail: Telefon:.....

Kind 4

Name, Vorname:

Geb. Datum: Grund für Ermäßigung

Anschrift:

.....

E-Mail: Telefon:.....