



## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme in den obengenannten Verein ab \_\_\_\_\_  
als  **Einzelmitglied** oder  **Familie** (bitte ankreuzen).

Name 1: \_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_

Name 2: \_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_

Name 3: \_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_

Name 4: \_\_\_\_\_, geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

(Strasse und Hausnummer, PLZ und Ort)

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### (bitte ankreuzen):

- |                          |   |           |
|--------------------------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre: | 15,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft Erwachsene:                      | 30,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag (2 Erwachsene, Kinder frei):          | 60,00 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Alleinerziehende und 1 Kind:                          | 38,50 EUR |
| <input type="checkbox"/> | Alleinerziehende und 2 Kinder:                        | 45,00 EUR |

Der vorgenannte Beitrag ist jährlich zu entrichten und am 01.04. eines Jahres fällig. Ich/Wir zahle/n den Beitrag wie folgt (**bitte ankreuzen**):  Bar / Überweisung (nach Erhalt der Rechnung!)  
 Lastschrift (SEPA-Lastschriftmandat beifügen!)

### HINWEIS:

Beim Lastschrift-Verfahren bitten wir dafür Sorge zu tragen, dass das zu belastende Konto zum Fälligkeitstag eine ausreichende Deckung aufweist. Rücklastschriftkosten der Bank trägt das Mitglied!

Mit der Unterschrift akzeptiert das Mitglied/die Erziehungsberechtigten die Bestimmungen der DSGVO!

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds / Erziehungsberechtigten