

K.V. Floßbachschwalben e.V. Maxdorf

Friedelsheimer Str. 11a, 67098 Bad Dürkheim



Aufnahmeantrag

- Hiermit beantrage ich den Beitritt zum KV Floßbachschwalben e.V. Maxdorf (**Einzelmitgliedschaft**)
- Hiermit beantrage ich für mich und meine im Folgenden aufgeführten Familienangehörigen den Beitritt zum KV Floßbachschwalben e.V. Maxdorf (**Familienmitgliedschaft**)

Für die Aufnahme in den Verein bedarf es der Zustimmung durch den Vorstand.

PERSONENDATEN

Familiennamen Vorname geb. am

Straße PLZ/Ort

Telefon (privat)* Mobil* E-Mail*

* freiwillige Angabe

FAMILIENANGEHÖRIGE

Familiennamen (Partner/in) Vorname geb. am

Familiennamen (Kind) Vorname geb. am

Familiennamen (Kind) Vorname geb. am

Familiennamen (Kind) Vorname geb. am

MITGLIEDSCHAFT / JAHRESBEITRAG:

- Familienmitgliedschaft: 40,00 €
- Einzelmitgliedschaft (Erwachsene): 20,00 €
- Einzelmitgliedschaft (Kinder, Jugendliche und Rentner): 15,00 €

- Mit diesem Antrag erkenne ich die Bestimmungen der Vereinssatzung und die Vereinsbeschlüsse an. Die Informationspflichten gemäß DSGVO wurden zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Der Austritt ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Er ist schriftlich an den Vorstand zu richten.

Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift(en) der/des gesetzlichen Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat - Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger: K.V. Floßbachschwalben e.V. Maxdorf,
Friedelsheimer Str. 11a
67098 Bad Dürkheim

Gläubigeridentifikationsnummer: **DE89ZZZ00000655833**

Mandatsreferenz: (WIRD SEPARAT MITGETEILT)

Hiermit ermächtige ich/wir den K.V. Floßbachschwalben e.V. Maxdorf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom K.V. Floßbachschwalben auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

KONTOINHABER

Name, Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ/Ort

BANKDATEN

IBAN: DE _____

BIC _____

Bankname: _____

Ort / Datum

Unterschrift(en)