



Staubwedel e.V.

Aufnahme-Antrag

Kind, Schüler, Student, Azubi: (9,00 €) Familie (18,-€) Erwachsener: (13,00 €)

Ich beantrage hiermit die Aufnahme mit Wirkung vom _____ als aktives Mitglied / Fördermitglied / Pate/Ehrenmitglied (nicht Zutreffendes bitte streichen) und erkläre mich bereit, meinen Mitgliedsbeitrag nach der jeweiligen Beitragsordnung zu zahlen.

Name Vorname Geburtsdatum

PLZ Wohnort Straße, Haus-Nr.

Telefon email-Adresse Schule, Uni, Ausbildung

Die Satzung und Ordnungen erkenne ich an.
Die Aufnahme wird rechtskräftig durch Vorstandsbeschluss.
Der Austritt kann nur zum 30. Juni oder 31. Dezember eines Kalenderjahres erfolgen. Die Kündigung muss schriftlich bis zum 15. Mai bzw. 15. November des Jahres dem Vorstand zugegangen sein. Sonderregelungen werden separat getroffen.

Der Aufnahme-Antrag hat nur Gültigkeit, wenn die *Einzugsermächtigung* ausgefüllt ist.

Mit meiner Unterschrift stimme ich außerdem der *Datenschutz-Einwilligungserklärung* des Staubwedel e.V. zu, welche ich auch bestätigte gelesen zu haben.

Dortmund, den _____

Unterschrift

Für Kinder und Jugendliche: Mit dem Beitritt und der verbundenen Zahlung der Mitgliedsbeiträge meines Sohnes / meiner Tochter erkläre ich mich einverstanden

Dortmund, den _____
Unterschrift

Bitte zurück an:
Staubwedel e.V., Umlandstraße 40, 44147 Dortmund
Oder per Mail an info@staubwedel-dortmund.de

Beitragsklassen und Monatsbeiträge (gültig ab 01.01.2021)

Aktives Mitglied (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name: _____

Weitere Familienmitglieder:

- Name: _____ Geburtsdatum _____
- Name: _____ Geburtsdatum _____
- Name: _____ Geburtsdatum _____
- Name: _____ Geburtsdatum _____
- Name: _____ Geburtsdatum _____

Der abweichende Monatsbeitrag von _____ € wurde am _____. _____. _____

mit dem Vorstand vereinbart

Fördermitgliedschaft: _____ € / Jahr

Patenschaft: für 1 Kind (9,00 €/Monat)

für 1 Familie (18,00 €/Monat)

Ehrenmitglied (vom Vorstand benannt)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Staubwedel e.V. widerruflich, den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem / unserem nachstehend genannten Konto abbuchen zu lassen. monatlich im Quartal halbjährlich jährlich

Name des Kontoinhabers (bitte in Blockbuchstaben)

Geldinstitut (bitte auch Zweigstelle angeben)

IBAN

BIC

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Dortmund, den _____
Unterschrift