

Aufnahmeantrag

Name	Vorname	Titel	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.		Postleitzahl, Wohnort	
E-Mail	Telefon	Mobiltelefon	

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft im Förderverein Freibad Weyhe e.V. und erkenne durch meine Unterschrift die Satzung und die Beitragsordnung an. Diese sind auf der Homepage des Vereins unter www.foerderverein-freibad-weyhe.de abrufbar und werden bei Bedarf gerne in Schriftform zur Verfügung gestellt.

Die Speicherung Verarbeitung und Nutzung der uns überlassenen Daten erfolgt in Übereinstimmung mit den anwendbaren Datenschutzgesetzen, insbesondere dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Die E-Mail-Adresse kann für den Versand von Einladungen zu satzungsgemäßen Versammlungen genutzt werden. Der Versand der Einladungen auf elektronischem Wege steht in diesem Fall dem Postweg gleich.

<p>Einzelmitgliedschaft (ab 19. Lebensjahr) - Jahresbeitrag 24,00 €</p>	<p>Beitrag juristische Personen, Körperschaften bis 100 Mitarbeiter/Mitglieder – - Jahresbeitrag 100,00 €</p>
<p>Junge Mitglieder (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie in Schul- und Berufsausbildung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres) - Jahresbeitrag 12,00 €</p>	<p>Beitrag juristische Personen, Körperschaften mehr als 100 Mitarbeiter/Mitglieder – - Jahresbeitrag 200,00 €</p>
<p>Familienbeitrag (einschließlich Kinder bis Vollendung des 18. Lebensjahres; sowie Kinder in Schul- und Berufsausbildung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres) - Jahresbeitrag 60,00 €</p>	<p>Beitrag juristische Personen, Körperschaften mehr als 1.000 Mitarbeiter/Mitglieder – - Jahresbeitrag 500,00 €</p>

Wunschbeitrag: € / jährlich Zutreffendes bitte ankreuzen

SEPA-Lastschriftmandat

Der Förderverein zieht den Beitrag der Fördermitgliedschaft jährlich im Voraus ein. Ich ermächtige den Förderverein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	BIC
------	-----

Bitte ausfüllen, wenn Kontoinhaber nicht Mitglied:

Name	Vorname	Datum	Unterschrift
------	---------	-------	--------------

Datum	Unterschrift
-------	--------------