



Beitrittserklärung

Antragsteller:	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Geburtsdatum:	
e-mail:	
Telefon:	
Telefon mobil:	
Ehegatte	Mitaufnahme – Bitte auf Seite 2 der Beitrittserklärung ergänzen:
Kinder	Mitaufnahme – Bitte auf Seite 2 der Beitrittserklärung ergänzen:
Jahresbeitrag <small>(Bitte kennzeichnen.)</small>	<input type="checkbox"/> Jugendliche (5,00 €) <input type="checkbox"/> Erwachsene (15,00 €) <input type="checkbox"/> Ehegatten (20,00 €) <input type="checkbox"/> Familie (25,00 €)
Beitritt ab:	
	1. Der Mitgliedsbeitrag wird im ersten Beitrittsjahr nicht anteilig gekürzt. 2. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis zum 30.11. schriftlich dem Verein zugeht.
Ort, Datum:	
Unterschrift:	
	Unterschrift des Mitglieds oder des gesetzlichen Vertreters
Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner/unserer personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.	
Beitragseinzug:	Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:
Zahlungsempfänger	Kulturverein Oberndorf, „s goht ebbes“ e.V., Kelteräckerstraße 13, 72108 Rottenburg Gläubiger-ID: DE23ZZZ00000019440 Die Mandatsreferenznummer wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.
Kontoinhaber: <small>(Name, Vorname)</small>	
IBAN <small>(International Bank Account Number)</small>	
Einzugsermächtigung:	Ich/Wir ermächtigen den Kulturverein Oberndorf, „s goht ebbes“ e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich/Wir ermächtigen den Kulturverein Oberndorf, „s goht ebbes“ e.V. von oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unsere Kreditinstitut an, die vom Kulturverein Oberndorf, „s goht ebbes“ e.V. auf mein/unsere Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.
Ort, Datum:	
Unterschrift:	
	Unterschrift des /der Kontoinhaber

Ehegatte**Name:****Vorname:****Geburtsdatum:****e-mail:****Telefon mobil:****Kind****Name:****Vorname:****Geburtsdatum:****Kind****Name:****Vorname:****Geburtsdatum:****Kind****Name:****Vorname:****Geburtsdatum:****Kind****Name:****Vorname:****Geburtsdatum:**