



Förderverein Hallenbad Baienfurt e.V.

Marktplatz 5 • 88255 Baienfurt
http://www.foerdereverein-hallenbad-baienfurt.de
Vereinsregister Ravensburg Reg.-Nr. 1268
Bankverbindung IBAN DE06 6505 0110 0101 0945 37, BIC SOLADES1RVB

Beitrittserklärung

Ich/Wir beantrage(n) hiermit die Aufnahme in den Förderverein Hallenbad Baienfurt e.V. zum

Vor- und Zuname:

Straße:

Wohnort:

Telefon: E-Mail:

Geb.-Datum:

Bei Familienmitgliedschaft bitte hier die Familienmitglieder aufführen:

2. Familienmitglied: Geb.-datum:

1. Kind: Geb.-Datum: 2. Kind: Geb.-Datum:

3. Kind: Geb.-Datum: 4. Kind: Geb.-Datum:

Jahresbeitrag

- 12 € Kinder/Jugendliche unter 18 Jahre
- 30 € Erwachsene
- 50 € Familien Kinder unter 18 Jahre sind Mitglied oder darüber hinaus bis 27 Jahre mit bis zu 400€ Einkommen/Monat. Eine Beitragsbefreiung erfolgt nur auf Antrag des Mitglieds.
- 30 € Firmen, Vereine, Verbände usw.

Gerne können Sie Ihren Mitgliedsbeitrag freiwillig einmalig oder dauerhaft erhöhen. Sprechen Sie uns an!
Hinweis: Sie erhalten keine Spendenbescheinigung, Ihr Kontoauszug gilt als Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt.

Ich/Wir kann/können den Verein wie folgt unterstützen

- Mithilfe bei Veranstaltungen
- Handwerksarbeiten
- Sonstiges.....

Mit dieser Beitrittserklärung erkenne ich die Satzung des Vereins an.

Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden, dass die von mir/uns gemachten persönlichen Angaben zum Zwecke der Mitgliederbetreuung vom Förderverein Hallenbad Baienfurt gespeichert und im Rahmen der Ziele des Vereins ausgewertet und benutzt werden dürfen.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Förderverein Hallenbad Baienfurt e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Hallenbad Baienfurt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Der Jahresbeitrag für das Eintrittsjahr wird nach Eintritt eingezogen, für die weiteren Jahre jeweils zum 15.04.

Kontoinhaber: Geldinstitut:

IBAN: BIC:

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers