

Aufnahmeantrag SteilKurvenFreunde e.V.

Hiermit beantrage ich, _____ (Zuname, Vorname)
meine Aufnahme in den Verein **SteilKurvenFreunde e.V.**

Meine Kontaktdaten:

Firma: _____

Zuname, Vorname: _____
(bei Firma vertretungsberechtigte Person angeben)

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Ich beantrage die Aufnahme als

- normales Mitglied (55 Euro für das Kalenderjahr)
ab dem 18. Lebensjahr, inkl. Versicherungsschutz
- Kinder, Jugendliche & Studierende (25 Euro für das Kalenderjahr)
bis zum 18. Lebensjahr, inkl. Versicherungsschutz
- Familienmitgliedschaft (135 Euro für das Kalenderjahr)
Lebensgemeinschaften + alle minderjährigen Kinder, inkl. Versicherungsschutz
- Passives Mitglied (24 Euro für das Kalenderjahr)
wenn du einfach unterstützen willst, ohne aktiv zu fahren

mit einem Jahresbeitrag in Höhe von _____ Euro. Der Beitrag wird jährlich fällig zum 30.04.
(Liegt der Tag des Beitritts vor dem 1.10. eines Jahres, wird der aktuelle Mitgliedsbeitrag für ein Jahr fällig. Liegt der Tag des Beitritts nach dem 30.9. eines Jahres, so reduziert sich der fällige Betrag auf die Hälfte des aktuell geltenden Mitgliedsbeitrags für ein Jahr.)

Ich erhalte eine Beitragsermäßigung als

- Student*in (einen entsprechenden Nachweis füge ich dem Antrag bei)

Bei Familienmitgliedschaft bitte weitere Mitglieder angeben

	Zuname:	Vorname:	Geb.-Datum:	E-Mail (ab 16 Jahren zwingend erforderlich):
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____

Ich habe die beigelegten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggfs. des*der gesetzlichen Vertreter*in)

SteilKurvenFreunde e.V.

57392 Schmallingenberg

SEPA-Lastschriftmandat

Für das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren mit wiederkehrenden Zahlungen.

DE38SKF00002773485	
Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die SteilKurvenFreunde e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den SteilKurvenFreunden e.V. 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. Fällig gewordene Beträge werden ab sofort von meinem / unserem Konto abgebucht. Der Kontoauszug gilt als Quittung.

[Kontoinhaber*in]

[Kreditinstitut]

[BIC]

[IBAN]

Ort, Datum

Unterschrift