

Trägerverein Waldbad Halvestorf e. V.



Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Trägerverein Waldbad Halvestorf e.V.

zum

1. Angaben zur Person / Familie

- 1.1 Vorname(n):
1.2 Nachname:
1.3 geboren am:
1.4 Straße + Nr.:
1.5 Wohnort:
1.6 Telefon:
1.7 Telefax:
1.8 E-Mail:

Bitte einschicken an:

Trägerverein Waldbad Halvestorf e. V.
c/o Axel Gold
Dreischenbreite 16
31787 Hameln

Die Angaben zu den Punkten 1.7 bis 1.8 sind freiwillig. **Bei Familienmitgliedschaft bitte Angaben zu allen Personen.**
Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes werden eingehalten.

2. Mitgliedschaft

Ich beantrage die Aufnahme in den Verein für:

- Familienmitgliedschaft (Beitrag z.Zt. mindestens 95,00 € / Jahr) €.....
 Einzelmitgliedschaft (Beitrag z.Zt. mindestens 45,00 € / Jahr) €..... (Kinder bis 14 Jahre: € 20)
 Fördermitgliedschaft (Beitrag mindestens 12 € / Jahr) €.....

Die Satzung des Trägervereins Waldbad Halvestorf e. V. habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum:.....

Unterschrift:.....

Bei minderjährigen Mitgliedern
zusätzlich Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Unterschrift:.....

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

- Ich möchte meinen Jahresbeitrag bequem per Lastschrift begleichen:

Konto

BLZ

IBAN _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ BIC

Kreditinstitut

.....

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Interner Bearbeitungsvermerk:

Registriert am:
Mitgliedsnummer:

von: