

Beitrittserklärung

SWA - Unser Bad Schwalbach e.V.
Talstr. 26 a
65307 Bad Schwalbach
E-Mail: info@swa-unserbadschwalbach.de



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein "SWA - Unser Bad Schwalbach e.V."

Name:

Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße:

PLZ/ Wohnort:.....

Telefon:

Mail-Adresse:.....@.....

Die Mitgliedschaft beginnt am:

Ich erkläre mich zur Zahlung eines Jahresbeitrages vonEuro bereit.
Mindestbeitrag für 14-17 jährige 6,00 €; Mindestbeitrag für Erwachsene 12,00 €

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere Anschrift mit Telefonnummer anderen interessierten Vereinsmitgliedern zur Verfügung gestellt werden kann.

Bitte ankreuzen: Ja • Nein •

Datum, Ort

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Hiermit beauftrage/n ich / wir den Verein „ SWA - Unser Bad Schwalbach e.V. " bis auf Widerruf den fälligen Jahresbeitrag mittels Lastschrift von meinem / unserem nachstehenden Konto einzuziehen:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Datum, Ort

Unterschrift

Beitragshaftung für minderjährige Mitglieder:

Ich/wir als der/die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18.Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

Datum, Ort

Unterschrift