

## Aufnahmeantrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied in den Förderverein Freibad Weyhe e.V. Es ist mir bekannt, dass für die Vereinszugehörigkeit ein Mitgliedsbeitrag fällig wird. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 24,00€ pro Kalenderjahr. Darüber hinausgehende Spenden sind sehr willkommen. Die Aufnahme wird erst mit Zustimmung des Vorstandes wirksam.

Vorname		Nachname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße		Haus-Nr.	
PLZ	Ort		
Tel			
E-Mail @			
<b>Mitgliedschaft</b>	<b>Erwachsener</b>		<b>24,00 €</b>
Bei Familien-Mitgliedschaft, bitte alle Familienmitglieder auf der Rückseite aufzählen.	<b>Kind</b>		<b>12,00 €</b>
	<b>Familie</b>		<b>60,00 €</b>
Beitrag juristische Personen, Körperschaften bis 100 Mitarbeiter/Mitglieder			<b>100,00 €</b>
Beitrag juristische Personen, Körperschaften mehr als 100 Mitarbeiter/Mitglieder			<b>200,00 €</b>
Beitrag juristische Personen, Körperschaften mehr als 1000 Mitarbeiter/Mitglieder			<b>500,00 €</b>
			<b>Wunschbetrag</b>
			<small>Mind. jedoch mind. Beitrag für ein Kalenderjahr</small>
			<b>€</b>
			<small>Beitrag kann jederzeit geändert werden. Gezahlte Beiträge werden nicht zurückerstattet.</small>

Ich bin darüber belehrt worden, dass meine Mitgliedschaft zunächst für unbestimmte Zeit, mindestens aber für die Dauer eines Jahres besteht. Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, Ausschluss oder Tod. Der Austritt eines Mitgliedes ist nur zum Jahresende möglich. Er erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand mit Einhaltung einer Frist von vier Wochen vor Ende eines Kalenderjahres. Die Vereinbarung kann vom Vorstand fristlos gekündigt werden, wenn das Mitglied trotz Mahnung seinen Zahlungsverpflichtungen nicht nachgekommen ist. Bei Austritt verfallen die bereits gezahlten Mitgliedsbeiträge. Ich bin ein stimmberechtigtes Mitglied des Vereins. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung des Vereines an.

### Datenspeicherung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben. SEPA-Lastschriftmandat Für den Einzug des Mitgliedsbeitrags wird dem Förderverein Freibad Weyhe e.V. ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich. Über den regelmäßigen Einzug von Forderungen wird der Zahlungspflichtige spätestens 14 Tage vor Lastschritfeinzug unter Angabe der Mandatsreferenz informiert. Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

### Fotos:

Hiermit erteile/n ich/wir widerruflich mein/unser Einverständnis, dass von oben und auf der Rückseite genanntem Personenabbildungen (Fotos, Videos) veröffentlicht werden dürfen. Die Veröffentlichung ist vorgesehen für/in • Flyern/Informationsblättern • Dankes- und Freundesbriefen • die Homepage des Förderverein Freibad Weyhe e. V. sowie der Gemeinde Weyhe und Ihre offiziellen Seiten im Internet • Fernsehaufzeichnungen und -ausstrahlungen • Zeitungen und Zeitschriften.

### Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Antragsteller o. Gesetzlicher Vertreter**

Vom Vorstand auszufüllen:

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Eintrittsjahr: \_\_\_\_\_

EDV Erfassung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Vorstandsmitglied

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE 45 ZZZ 0000 18 45 069**

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Mandatsreferenz: wird mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt**

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

Die Lastschrift ist gültig für Beiträge.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**IBAN (22 Stellen)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC (8 oder 11 Stellen)**

—

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber