

# Staufen Holzer Hilzingen e.V.



## Aufnahmeantrag

### Staufen Holzer Hilzingen e.V.

Volker Jäkle  
Dr. Hans-Lochmannstr. 8  
78247 Hilzingen

SPG-Ablauf	Nz	Datum	Vereinsintern
SPG-Prog.			M-Nr:
Mitgl.-Liste			

**bitte in Druckschrift und deutlich ausfüllen**

Vorname: \_\_\_\_\_  
 Nachname: \_\_\_\_\_  
 Strasse / Nr. : \_\_\_\_\_  
 Plz. / Ort: \_\_\_\_\_  
 Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Handy: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Aufnahme  
 in den Verein Staufen Holzer Hilzingen e.V.  
 und erkenne die von der Mitgliederversammlung beschlossene Vereinssatzung an.

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und Löschung) meines personenbezogenen Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Aufnahme als - Zutreffendes bitte ankreuzen!

	Stand / Jahresbeiträge 19.12.2012
<input type="checkbox"/> volljähriges aktives Mitglied	(Jahresbeitrag z.Zt. 50,-€)
<input type="checkbox"/> volljähriges passives Mitglied	(Jahresbeitrag z.Zt. 15,-€)
<input type="checkbox"/> Jugendliche ab 14 Jahre	(Jahresbeitrag z.Zt. 12,-€)
<input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre	(Jahresbeitrag z.Zt. 0,-€)
<input type="checkbox"/> Azubis, Studenten, FSJ'ler 18 bis 27 Jahre	(Jahresbeitrag z.Zt. 25,-€)

Erziehungsberechtigter bei Kinder und Jugendliche

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

**X** Ort /Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 Antragssteller, Erziehungsberechtigter

### SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfänger: Staufen Holzer Hilzingen e.V. Gläubiger-ID: DE28SHH0000338577  
 Postleitzahl, Ort, Land: 78247 Hilzingen, Deutschland Mandatsreferenz: SHH

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Staufen Holzer Hilzingen e.V.), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (s.o.) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
**Hinweis:** Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Zahlungspflichtiger, Kontoinhaber  
 Wiederkehrende Zahlung Jahresbeitrag  
 Einmalige Zahlung  
 Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut  
 Postleitzahl, Ort, Land: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ max. 35 Stellen

BIC: \_\_\_\_\_ 8 oder 11 Stellen

**X** Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber

Hinweis: Meine / unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.