



EINTRITTSERKLÄRUNG

Antrag auf Familienmitgliedschaft

Mitglieds-Nr.:		Eine Aufnahmegebühr von € 30,00 wurde bereits durch das Einzelmitglied entrichtet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name:			
Vorname:			

ANTRAG FÜR FOLGENDE FAMILIENMITGLIEDER :

1. Familienmitglied (z.B. Ehepartner)			Mitgliedsbeitrag	
Name:		Vorname:	€ 15,00	
Geburtsdatum:				
Straße:				
PLZ und Ort:				
Telefon:		SV-Mitglied:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Versicherungs-Nr		SV-Mitglieds-Nr.:		
2. Familienmitglied (z.B. 1. Kind)			Mitgliedsbeitrag	
Name:		Vorname:	€ 15,00	
Geburtsdatum:				
3. Familienmitglied (z.B. 2. Kind)			Mitgliedsbeitrag	
Name:		Vorname:	€ 15,00	
Geburtsdatum:				
Die Familienmitgliedschaft beschränkt sich auf Ehepartner und Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.			Jahresbeitrag:	€
			zzgl. Aufnahmegebühr Nur bei nachträglicher Beantragung der Familienmitgliedschaft € 15,- pro Person	€
			=====	=====
			Mit Eintritt zu zahlen:	€

Ich erkläre mich mit der Vereinssatzung, die im Vereinsheim eingesehen werden kann, einverstanden.
Es gelten die Bedingungen vom Antrag der Einzelmitgliedschaft.

Datum:

Unterschrift: _____

Wir hoffen, dass sich Ihre Familie bei uns wohlfühlt und aktiv mitarbeitet.

Zur Kenntnis genommen am:

Unterschrift: _____



EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Verein für Deutsche Schäferhunde (SV) OG Eddersheim jederzeit widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Mitglieds-Nr.:		Geburtsdatum:			
Name:		Straße:			
Vorname:		PLZ und Ort:			
Kontoinhaber/in:		Kreditinstitut:			
IBAN:		BIC:			
		Jahresbeitrag:		€	

Das Mitgliedsjahr (Kalenderjahr) beginnt am 01.01 und endet am 31.12 des Jahres. Die Aufnahmegebühr wird bei Vereinseintritt eingezogen und der tatsächliche Mitgliedsbeitrag im April des jeweiligen Jahres.

Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem Widerruf gültig.

Wir hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen und aktiv mitarbeiten.

Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____