Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den „Förderverein Kinder und Jugend Traisa e.V.“ und ggf. in die Abteilung „Schwimmbadclub Traisa“ für nachstehend genannte Personen:

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Einfache Vereins-mitgliedschaft im Förderverein:	Mitgliedschaft in der Abteilung „Schwimm-badclub Traisa“:
Erwachsene			□ besteht bereits □ wird neu beantragt	□ wird beantragt □ nicht erwünscht
			□ besteht bereits □ wird neu beantragt	□ wird beantragt □ nicht erwünscht
Kinder			□ beantragt □ nicht beantragt	□ wird beantragt □ nicht erwünscht
			□ beantragt □ nicht beantragt	□ wird beantragt □ nicht erwünscht
			□ beantragt □ nicht beantragt	□ wird beantragt □ nicht erwünscht

Straße: _____

PZL, Ort: _____

e-mail-Adresse: _____ Tel.-Nr.: _____

(Bitte listen Sie alle Familienmitglieder einzeln in der Tabelle auf und kennzeichnen Sie die gewünschte Mitgliedschaft durch Ankreuzen in den beiden letzten Spalten. Falls o.g. Tabelle nicht ausreicht bzw. für evtl. abweichende Adressen der einzelnen Familienmitglieder, verwenden Sie bitte die Rückseite oder ein Zusatzblatt.)

☐ Ich zahle einen **Jahresbeitrag in Höhe von** _____ **Euro** (Mindestbeitrag je kostenpflichtigem Erwachsener: 60 EUR/Jahr, empfohlen: 100 EUR/pro Jahr). Dieser Beitrag ist steuerlich absetzbar.
Die **einfache Vereinsmitgliedschaft** ist für Ehepartner (bzw. Partner eheähnlicher Lebensgemeinschaften), Kinder bis zum 18. Lebensjahr sowie Personen in Ausbildung bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs beitragsfrei.
Bei gleichzeitiger Mitgliedschaft in der Abteilung „Schwimmbadclub Traisa“ müssen Ehepartner (bzw. Partner eheähnlicher Lebensgemeinschaften) jeweils den Mindestbeitrag zahlen.

☐ Für die **Abteilung „Schwimmbadclub Traisa“** zahle ich zusätzlich für jeden Erwachsenen den nutzungs-bezogenen **Zusatzbeitrag in Höhe von 15 EUR.**
Sie erhalten sobald wie möglich die Mitgliedsaufkleber für die Saisonkarte. Voraussetzung für die Nutzung der erweiterten Schwimmbadöffnungszeiten ist der Besitz einer **gültigen Dauerkarte.**
Genauere Informationen hierzu finden Sie unter www.schwimmbadclub-traisa.de

☐ Unser Mitgliedsbeitrag soll vollständig der Abteilung „Schwimmbadclub Traisa“ zur Verfügung stehen.

Für die Zahlung sämtlicher Beiträge füge ich eine SEPA Einzugsermächtigung bei.
Die Abbuchung des regulären Mitgliedsbeitrags und des Zusatzbeitrags der Abteilung Schwimmbadclub erfolgt separat sowie in der Regel jeweils einmal jährlich. Bis zu einem Beitrag von 200 EUR ist eine Kopie des Kontoauszuges mit der jeweiligen Buchung des regulären Mitgliedsbeitrags als Spendennachweis für Ihre Steuererklärung ausreichend.

Mir ist bekannt, dass die Kündigung der Mitgliedschaft laut Satzung nur zum Ende des Kalenderjahres mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten erfolgen kann.

☐ JA, ich möchte per E-mail über Aktionen für Kinder + Jugend informiert werden

☐ JA, ich möchte per E-mail über Aktionen der Abteilung Schwimmbad-Club informiert werden

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke verarbeitet werden.
Die Datenschutzerklärung finden Sie unter http://www.förderverein-traisa.de/datenschutz.htm

_____

Ort, Datum Unterschrift aller volljährigen Mitglieder

Bitte im Original abgeben bei oder senden an Gerhard Engelken (Bernhardtstr. 10A, Mühltal) oder Gerrit Nagel (Kirchstr. 21, Mühltal).

Förderverein Kinder & Jugend Traisa e.V
Im Rosengarten 21 · 64367 Mühltal · info@foerderverein-traisa · www.foerderverein-traisa.de
Volksbank Darmstadt Mainz eG IBAN: DE22 5519 0000 0786 4370 12

SEPA-Lastschriftmandat

Förderverein Kinder & Jugend Traisa e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65 FVB 00000 528 1258

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Förderverein Kinder & Jugend Traisa e.V. zur Begleichung der jeweils fälligen Beiträge für mich und meine Familienangehörigen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Kinder & Jugend Traisa e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geldinstitut

D E _

IBAN (International Bank Account Number)

Ort, Datum Unterschrift

Bitte im Original abgeben bei oder senden an Gerhard Engelken (Bernhardtstr. 10A, Mühltal) oder Gerrit Nagel (Kirchstr. 21, Mühltal).