

<b>AUFNAHMEANTRAG</b>	<b>Förderverein Jugendsport SV Klingenmünster 1946 e.V.</b>	
-----------------------	---	---

**Ja**, ich möchte Mitglied im Förderverein Jugendsport SV Klingenmünster 1946 e.V. werden:                      Mitglied    (Familienmitglied)

Name:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ und Ort		
Geburtsdatum:		
Telefon:		
E-Mail:		

Zusätzlich bei Familienmitgliedschaft auszufüllen:

Name/Geburtsdatum der Kinder: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die aktuellen Beiträge sind in der Beitragsordnung vom 17.10.2014 einzusehen. Der **Mindestbeitrag** für **Einzelmitgliedschaft** beträgt 1€ pro Monat = **12€ Jahresgebühr**, der **Mindestbeitrag** für **Familienmitgliedschaft\*\*** beträgt 2€ pro Monat = **24€ Jahresgebühr**.

Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Datum, Ort    1. Unterschrift    2. Unterschrift  
**(Bei Familienmitgliedschaft müssen beide Erwachsene unterzeichnen!)**

Ich möchte folgenden Jahresbeitrag bezahlen:*	€
---	---

\* Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils zum 1. Januar bzw. mit der Annahme des Aufnahmeantrags fällig. Bei unterjährigem Beitritt wird der Mitgliedsbeitrag anteilig ab dem Monat des Beitritts auf das Jahr berechnet.

\*\* Eine Familienmitgliedschaft definiert sich, wenn mindestens 2 Erwachsene in Ehe oder eheähnlicher Gemeinschaft im gleichen Haushalt zusammenleben.

Kinder und Jugendliche sind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs beitragsfrei. Mit Vollendung des 18. Lebensjahrs erfolgt automatisch im darauffolgenden Jahr die Einstufung zum beitragspflichtigen Einzelmitglied. Eine gesonderte schriftliche Mitteilung entfällt.

Darüber hinaus möchte ich **gegen Spendenquittung**

monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

den Verein mit einem **Spendenbetrag** in Höhe von € \_\_\_\_\_ **unterstützen.**

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den **Förderverein Jugendsport SV Klingenmünster 1946 e.V.**, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Jugendsport SV Klingenmünster 1946 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	Kreditinstitut (Name)                      BIC
Straße und Hausnummer	IBAN:
Postleitzahl und Ort	DE ____   ____   ____   ____   ____   ____
Ich bin einverstanden, dass meine o.g. Daten zum Zwecke der Vereinsverwaltung gespeichert werden.	

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_