



BEITRITTSERKLÄRUNG

*(Zutreffendes bitte ankreuzen!
Bitte in Druckschrift ausfüllen!)*

PEP

PARTNERSCHAFTSVEREIN
ELTVILLE/PASSIGNANO
E.V.

ANSCHRIFT DER PEP-VORSITZENDEN:

STEFANIE POST, WIESENSTRASSE 37, 65344 ELTVILLE AM RHEIN

Hiermit beantrage ich beantragen wir die Mitgliedschaft im PARTNERSCHAFTSVEREIN ELTVILLE/PASSIGNANO E.V.!

Mitgliedsdaten

<input type="checkbox"/> natürliche Person/ Personen	Vor- und Nachname		Vor- und Nachname (Ehepartner/in, Lebensgefährte/in)								
	Geburtsdatum		Geburtsdatum								
	Straße, Hausnummer										
	Postleitzahl, Ort										
	Telefon										
	Telefax										
	eMail @										
	Internet www.										
Mitgliedsbeitrag gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung am 28.04.2008											
<input type="checkbox"/> 0,00 € für Kinder und Jugendliche ohne eigenes Einkommen (auf Antrag beitragsfrei)		<input type="checkbox"/> 6,00 € für Schüler und Studenten (Ausweis beifügen!)		<input type="checkbox"/> 13,00 € für erwachsene Einzelperson		<input type="checkbox"/> 16,00 € für Ehepaar		<input type="checkbox"/> 16,00 € für Familien einschließlich Kinder und Jugendliche		<input type="checkbox"/> _____ € freiwilliger Beitrag	

<input type="checkbox"/> juristische Person	Vereins-/Firmenname								
	Vor- und Nachname (vertretungsberechtigte Person)								
	Geburtsdatum		_____						
	Straße, Hausnummer								
	Postleitzahl, Ort								
	Telefon								
	Telefax								
	eMail @								
	Internet www.								
	Mitgliedsbeitrag								
<input type="checkbox"/> einseitige Mitgliedschaft		EURO _____ (wird gesondert vereinbart)							
<input type="checkbox"/> gegenseitige Mitgliedschaft		beitragsfrei							

Ich akzeptiere die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung sowie den jeweils aktuellen Beschluss der Mitgliederversammlung über die Höhe des Mitgliedsbeitrages. Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten unter Berücksichtigung der §§ 1 bis 6 und 22 bis 30 Bundesdatenschutzgesetz gespeichert werden und für Vereinszwecke und gegenseitige Kommunikation innerhalb des Vereins verwendet werden können.

Eintrittsdatum	_____		
Unterschrift/en			

Bargeldlose Beitragszahlung

Ich ermächtige den Verein, den Mitgliedsbeitrag (siehe oben) widerruflich bei Fälligkeit zu Lasten folgenden Girokontos mittels Lastschrift abzubuchen. Wenn das Girokonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber/in																						
Bankinstitut																						
Kontonummer												Bankleitzahl										

Ich überweise den Mitgliedsbeitrag (siehe oben) bei Fälligkeit auf die Bankverbindung des Vereins.

Unterschrift/en											
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--