Antrag auf Mitgliedschaft

Durch meine Unterschrift bestätige ich, daß ich dem

Handballförderverein Albersweiler e.V.
76857 Albersweiler

als Mitglied beitrete.

Gleichzeitig erkenne ich die Satzung des Vereins, welche ich jederzeit einsehen kann, an.

Name	Vorname	Geburtsdatum

Wohnort	Straße

Bei Familienmitgliedschaft weitere Mitglieder:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum

Der in der in der Mitgliederversammlung vom 10.12.2001festgesetzte Mitgliedsbeitrag (Jahresbeitrag) soll bis auf Widerruf durch Lastschrift von meinem Konto abgebucht werden:

Beitrag natürliche/juristische Person	Euro 20,-- jährlich	☐
Beitrag Familienmitgliedschaft (einschl. jugendl. bis 18 Jahre)	Euro 25,-- jährlich	☐
Beitrag Jugendliche bis 18 Jahre	Euro 13,-- jährlich	☐

Bei Eintritt im 1. Halbjahr eines Jahres erfolgt Zahlung des vollen Jahresbeitrages; bei Beitritt im 2. Halbjahr erfolgt Zahlung des halben Jahresbeitrages.

Kontonummer	Bankleitzahl	Bank

Albersweiler, den _____

Unterschrift Mitglied

Ich stimme als gesetzlicher Vertreter der Beitrittserklärung meines minderjährigen Kindes zu. Die Satzung erkenne ich an. Der Einzugsermächtigung für den Beitrag stimme ich zu.

Albersweiler, den _____

Unterschrift gesetzlicher Vertreter