

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu den Seelauschern - Förderverein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder und Jugendlicher Bodensee-Oberschwaben e.V.

Die Satzung, die ich ausdrücklich anerkenne, kann ich bei den Vorstandsmitgliedern einsehen bzw. anfordern. Mit der Speicherung meiner Daten zu ausschließlich vereinsinterner Zwecke bin ich einverstanden.

Name Vorname geboren

Straße Wohnort

Telefon Mailadresse

- | Ich trete bei als: | | Jahresbeitrag |
|-----------------------|---|---------------|
| <input type="radio"/> | Einzelmitglied | 20 € |
| <input type="radio"/> | Jugendmitglied, Schüler, Student | 8 € |
| <input type="radio"/> | Familie oder Paar (einschließlich Jugendliche ab 16 Jahren in der Ausbildung) | 30 € |

Name	Geburtsdatum
1: _____	_____
2: _____	_____
3: _____	_____
4: _____	_____

- | | | |
|-----------------------|--------------------------------|------|
| <input type="radio"/> | Verein oder juristische Person | 30 € |
|-----------------------|--------------------------------|------|

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte die Einzugermächtigung auf der Rückseite ausfüllen.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Seelauscher – Förderverein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder und Jugendlicher Bodensee-Oberschwaben e.V., fällige Beiträge von meinem nachfolgend genannten Konto abzubuchen.

Geldinstitut

Bankzeitzahl

Kontonummer

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift