



Antrag auf Mitgliedschaft

Schwäbischer Albverein e.V. – OG Kohlberg-Kappishäusern

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Schwäbischen Albverein e.V.
in der Ortsgruppe Kohlberg-Kappishäusern (07110) als:

- | | |
|--|---------|
| <input type="radio"/> Einzelmitglied | 46,00 € |
| <input type="radio"/> Einzelne/r Jugendliche/r ab 14 Jahren
(bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres) | 17,50 € |
| <input type="radio"/> Einzelnes Kind unter 14 Jahre | 3,00 € |
| <input type="radio"/> Familie / (Ehe)Paar
(einschließlich aller Kinder und Jugendliche
bis zum vollendeten 27. Lebensjahr) | 60,00 € |
| <input type="radio"/> Alleinerziehende/r
(einschließlich aller Kinder und Jugendliche
bis zum vollendeten 27. Lebensjahr) | 38,00 € |
| <input type="radio"/> Körpermitgliedschaft | 93,00 € |

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Ehegatte/-in / Partner /in

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Kind 1 Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Kind 2 Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Kind 3 Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____ E-Mail: _____

Ort, Datum und Unterschrift

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Betreuung die mit der Anmeldung erfassten Angaben der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.



SEPA-Lastschriftmandat

Schwäbischer Albverein OG Kohlberg/Kappishäusern, Hohenstaufenstraße 21, 72664 Kohlberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11 6129 0120 0674 7940 01

Mandatsreferenz: Mitgliednummer beim Schwäbischen Albverein e.V.

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein OG Kohlberg/Kappishäusern, die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein OG Kohlberg/Kappishäusern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Lastschrifteinzug erfolgt im März des jeweiligen Jahres.

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)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

Ich möchte aktuelle Informationen vom Schwäbischen Albverein OG Kohlberg/Kappishäusern per E-Mail erhalten:

- Ja, an folgende E-Mail-Adresse: _____
- Nein

Ort, Datum und Unterschrift