

An
Aktion Freizeit Behinderter Korschenbroich e. V.
Postfach 2201
41340 Korschenbroich

Am Hallenbad 66
41352 Korschenbroich
Tel/Fax: 02161-61188

Aufnahmeantrag:

Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied der "Aktion Freizeit Behinderter Korschenbroich e.V." (AFB)

Antragsteller bzw. gesetzlicher Vertreter

Familienname: _____
Vorname: _____
Geb. Datum: _____
Telefon: _____
Strasse: _____
PLZ / Wohnort: _____

Firma/Verein: Männlich: Weiblich:

für mich selbst

für die nachstehend genannten Personen (=Familienantrag)

Familienname: _____
Vorname: _____
Geb. Datum: _____
Bezug zu Antragsteller als: _____

(z.B. Elternteil, Vormund) *Adresse: falls abweichend von Antragsteller – auf Rückseite vermerken*

Die Satzung des Vereins ist mir bekannt. Mir ist bekannt, dass im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehende Daten auf Datenträgern gespeichert werden. Dies geschieht nur zum Zweck der Mitgliederverwaltung des Vereins. Die Daten werden nicht an Außenstehende weitergegeben.

Unterschrift des Antragstellers / des ges. Vertreters

Datum

Die Annahme des Aufnahmeantrages durch den Verein wird bestätigt zum _____

Unterschrift des/r Vorstandvorsitzenden "AFB"

Datum

Mitgliedsbeitrag und Lastschriftinzugsverfahren: siehe Rückseite

Mitgliedsbeitrag für einzelnes Mitglied: 30 €Jahresbeitrag
Mitgliedsbeitrag für gesamte Familie: 50 €Jahresbeitrag
(höhere Zahlungen gelten als Spende)

Der Beitrag wird jeweils im März per Lastschrift eingezogen.

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die "Aktion Freizeit Behinderter Korschenbroich e. V." den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag vom nachstehenden Konto einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen.

Kontonummer: _____ **Bankleitzahl:** _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Unterschrift des Kontoinhabers

Datum