



# Verein zur Förderung des Eistreff Waldbronn e.V. (i.G.)

(im folgenden VFEW genannt)

## Antrag auf Mitgliedschaft

Vorname *	_____	Name *	_____
PLZ/Ort *	_____	Str./Hs.-Nr. *	_____
Geboren am *	_____	Beruf	_____
			<small>falls spezielles Wissen/Können benötigt wird (nicht verpflichtend)</small>
E-Mail *	_____	Mobil	_____
	<small>für Kontaktaufnahme interner Angelegenheiten und Newsletter</small>		<small>für aktive Mitarbeit (z.B. WhatsApp-Gruppen)</small>

### Zusätzliche melde ich an: Familienmitglieder, Lebensgefährten (bei identischer Meldeadresse)

Vorname Name	_____	geboren am	_____
Vorname Name	_____	geboren am	_____
Vorname Name	_____	geboren am	_____
Vorname Name	_____	geboren am	_____

- Der Antragsteller erkennt die Satzung des Vereins zur Förderung des Eistreff Waldbronn e.V. an. (Satzung auf [www.vf-eistreff.de](http://www.vf-eistreff.de) einsehbar)
- Die Ermächtigung zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages, wiederkehrender Spenden und möglicher einmaliger Spenden ist Bestandteil der Aufnahme. Der Beitrag ist für das Kalenderjahr zu entrichten. Ein Austritt ist nur in schriftlicher Form unter Einhaltung von einer Frist von zwei Monaten zum Jahresende möglich (31.12.).
- **Bis auf schriftlichen Widerruf** gestattet jedes oben genannte Mitglied die Veröffentlichung des Namens und Fotografien, die im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins entstehen, auf Online-Medien wie z.B. der Homepage, Facebook, Instagram etc. und in diversen Print-Medien, wie z.B. Plakate, Broschüren etc. des VFEW.
- Vereinsschädigendes Verhalten und eine Beitragsschuld kann mit einem Vereinsausschluss geahndet werden.
- Beiträge: Regelsatz: 24,00 EUR Mindestsatz: 12,00 EUR Familie: 29,00 EUR (Beitragsordnung auf [www.vf-eistreff.de](http://www.vf-eistreff.de) einsehbar)

Jahresbeitrag/Jahr *	<input type="checkbox"/> 24,00 EUR	<input type="checkbox"/> 12,00 EUR	<input type="checkbox"/> 29,00 EUR
Spende	_____ EUR	<input type="checkbox"/> einmalig	<input type="checkbox"/> jährlich
Newsletter	<input type="checkbox"/> ja		

**Datum, Unterschrift** (ggf. Erziehungsberechtigter) **x** \_\_\_\_\_

### SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den VFEW Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich Weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VFEW auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

INHABER *	_____	BIC	_____   _____
BANK *	_____	IBAN *	_____ - _____ - _____ - _____
Ort *	_____	Datum *	_____

Unterschrift **x** \_\_\_\_\_

\* Pflichtangaben