

# ESC Moskitos Baar e.V.

Elendweg 4, 86674 Baar

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich/ wir die Mitgliedschaft beim ESC Moskitos Baar e.V.

Abteilungsbeitrag gültig ab 01.01.2024		jährlich
<input type="checkbox"/>	Einzelmitgliedschaft (Kinder, Jugendliche und Erwachsene)	30,00 €
<input type="checkbox"/>	Familienmitgliedschaft (Ehepartner/in, Lebensgefährte/in und Kinder) (Kinder bis zum 18.Lebensjahr)	45,00 €

Angaben zur Person	
Name:	Vorname:
Straße:	Ort:
Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:
Telefon:	Email:

Alle Angaben müssen vollständig ausgefüllt sein, bevor ihr den Antrag abschickt oder abgibt.

### NUR AUSFÜLLEN BEI FAMILIENMITGLIEDSCHAFT

Angaben Ehepartner/in / Lebensgefährte/in	
Name:	Vorname:
Straße:	Ort:
Geburtsdatum:	Eintrittsdatum:
Telefon:	Email:

Angaben Kind/er bis zum 18. Lebensjahr	
Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Tel.:
Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Tel.:
Vorname:	Nachname:
Geburtsdatum:	Tel.:

Die jeweils aktuelle Satzung kann beim Vorstand eingesehen werden. Durch Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt und die Verpflichtung übernommen, die Beiträge durch das Einzugsverfahren jährlich im Voraus oder zu Beginn des Jahres abbuchen zu lassen. Jedes Mitglied ist zur Zahlung der Beiträge verpflichtet. Über die Höhe und die Fälligkeit dieser Geldbeträge sowie über sonst von den Mitgliedern zu erbringende Leistungen beschließt die Mitgliederversammlung.

Das Infoblatt nach Art. 13 der Datenschutzgrundverordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

**Kündigung:**

Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, Ausschluss oder Tod. Der zu erklärende Austritt ist jeweils zum Ende des Kalenderjahres möglich. Die Austrittserklärung ist dem Vorstand bis spätestens sechs Wochen vor dem gewünschten Austrittsdatum schriftlich zuzuleiten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller/in (ab 14 Jahre)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der gesetzl. Vertreter (bei Minderjährigen)

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige dem Verein ESC Moskitos Baar e.V. die Zahlung mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Der jährliche Beitrag wird jeweils jährlich im Voraus oder zu Beginn des Jahres abgebucht.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnen damit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenznummer: \_\_\_\_\_

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber:  Name und Anschrift wie oben

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Straße:</b>	<b>PLZ, Ort:</b>
<b>IBAN:</b>	<b>BIC:</b>
<b>Name der Bank:</b>	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der gesetzl. Vertreter (bei Minderjährigen)