



Antrag auf Mitgliedschaft im eigenaktiv e.V.

Hiermit erklären folgende Personen ihren Eintritt zum Verein

	Name, Vorname	Geburtsdatum
Person 1		
Person 2		
Kind 1		
Kind 2		
Kind 3		
Kind 4		

Straße, Haus-Nr.		PLZ	Wohnort
Telefon-Nr. privat	Tel.-Nr. mobil		E-Mail-Adresse

Ggf. abweichende Adresse des/der Kindes/Kinder

Straße, Haus-Nr.		PLZ	Wohnort
------------------	--	-----	---------

Bitte ankreuzen: gewünschte Mitgliedsart

jährlicher Mitgliedsbeitrag

- Ordentliches Mitglied des Top-Kreis
 - natürliche Person o 60€ o 150€ o 500€ o _____
 - juristische Person (Vertreter benennen!) laut Satzung noch nicht möglich

- Fördermitglieder (ohne Stimmrecht):
 - Juristische Personen o 80€ o 150€ o 500€ o _____
 - Natürliche Personen, erwachsen o 60€ o 150€ o 500€ o _____
 - Jugendliche Personen unter 18 o _____
 - Familienmitgliedschaft o 80€ o 150€ o 500€ o _____
 - Ermäßigt o 30€ o 75€ o 250€ o _____

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit den oben genannten Betrag. Mit Vereinsbeitritt wird der Jahresbeitrag fällig. Der Beitragseinzug erfolgt jährlich zum 05. Januar bzw. zum Vereinsbeitritt per SEPA-Lastschriftmandat (siehe Seite 2). Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift.

Der Austritt bzw. die Kündigung kann nur durch schriftliche Erklärung per Brief oder Email gegenüber dem Vorstand zum Ende des laufenden Monats erfolgen. Die Abmeldung von den Bildungseinrichtungen hat separat zu erfolgen.

Alle Kosten im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art sind vom Zahler zu tragen. Für eine Erinnerung an evtl. Außenstände fällt eine Bearbeitungsgebühr i.H.v. 5€ an, für weitere Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

Das/die Mitglied/er sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein verwendet die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung. Des Weiteren erklären sie sich einverstanden, dass ihre Daten als Kontaktliste anderen Vereinsmitgliedern zugänglich gemacht werden. Darüber hinaus werden keine Daten an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum

Unterschrift/en, bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten

Gläubiger- Identifikationsnummer : **DE06ZZZ00001766910**



SEPA Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Mgl-Nr.

Ich / Wir ermächtige(n) eigenaktiv e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von eigenaktiv e. V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Zuname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Telefonnummer

Tel.-Nr. mobil

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift/en