



**Beitrittserklärung**

**Änderungsmitteilung**

Name: *	
Vorname: *	
Straße: *	
PLZ und Ort: *	
Geburtsdatum: *	
Handy / Telefon: *	
E-Mail: *	

(\* Pflichtfeld)

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein Rockwinzer e.V. als

Einzelmitglied bezahle ich einen Mindestmitgliedsbeitrag von (bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen)

24,- € jährlich                       13,- € halbjährlich                       7,- € vierteljährlich

Familienmitglieder (2-5 Personen und nur Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres) bezahlen wir einen Mindestmitgliedsbeitrag von

40,- € jährlich                       22,- € halbjährlich                       12,- € vierteljährlich

(Bitte alle Familienmitglieder angeben, welche Mitglied beim Rockwinzer e.V. werden)

Name: *	Vorname: *	Geburtsdatum: *	Handy	E-Mail

(\* Pflichtfeld, aber nur bei Familienmitgliedschaft)

Fördermitglied bezahle ich einen Mitgliedsbeitrag von jährlich 36,- €

Die Bestimmungen der Satzung sind mir/uns bekannt und werden von mir/uns anerkannt.  
Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere Daten in das Mitgliederverzeichnis des Vereins übernommen und dort gespeichert werden.  
Ich/Wir verpflichte/n mich/uns den Mitgliedsbeitrag zu leisten.  
Zur Begleichung des Mitgliedsbeitrages wird das SEPA - Lastschriftverfahren verwendet und ein SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt.

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen die Unterschriften aller Erziehungsberechtigten)