



BEITRITTSERKLÄRUNG

Familienmitgliedschaft

Wir beantragen die Aufnahme nachfolgend aufgeführter Personen im Rahmen einer Familienmitgliedschaft in den Verein „KG Sonndachsjecke von 1978 e.V.“
zum _____

	Name, Vorname	Geb. Datum
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____

Straße, Hausnummer*: _____
PLZ, Ort*: _____
E-Mail*: _____
Tel: _____
Mobil: _____
Hauptansprechpartner für den Verein: _____

Die Vereinsbeiträge richten sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung einschließlich etwaiger Nachträge. Weitere Mitgliedschaftsbedingungen sind in der Satzung enthalten. Ergänzend gelten die Regelungen des Nachtrags zur Beitragsordnung vom 15.04.2026 – soweit zutreffend. Die Familienmitgliedschaft richtet sich nach den Vorgaben der Satzung.

Austritt: Der Austritt kann nur mit einer Frist von mindestens einem Monat zum Geschäftsjahresende erklärt werden. Die Austrittserklärung muss schriftlich gegenüber dem Vorstand erfolgen. Der Austritt wird mit Ablauf des Geschäftsjahres wirksam. Die Beitragspflicht richtet sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung. **Bildveröffentlichungen:** Ich willige ein, dass Bildmaterial im Rahmen der Vereinsarbeit (z. B. Website, Social Media, Printmedien) veröffentlicht werden darf. Für minderjährige Mitglieder erfolgt die Einwilligung durch die gesetzlichen Vertreter. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ich bestätige, dass mir die Beitragsordnung und Satzung zur Verfügung gestellt wurden und dass ich diese gelesen und verstanden habe. Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen ein. Die Einwilligung erfolgt für alle aufgeführten Mitglieder durch den Hauptantragsteller bzw. die gesetzlichen Vertreter.

Ort, Datum*

Unterschrift des Hauptantragstellers/gesetzl. Vertreters*

Ort, Datum*

Unterschrift weiterer volljährigen Mitglieder (sofern vorhanden)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger „KG Sonndachsjecke von 1978 e. V.“ (Gläubiger ID DE91ZZZ00001849091/Mandatsreferenz: KGSONND) widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN*: DE _____

Bank*: _____

Name, Vorname Kontoinhaber*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

PLZ, Ort*: _____

Ort, Datum*

Unterschrift des Kontoinhabers/gesetzl. Vertreters*