

BEITRITTSERKLÄRUNG

Einzelperson oder 1. Familienmitglied

Name, Vorname

Anschrift
(Straße u. Nummer) (Postleitzahl) (Wohnort)

Geburtstag / Beruf

Telefon / eMail

Maßgebende Beitragsart für Einzelpersonen (bitte ankreuzen!): Jahresbeitrag:

- Einzelperson (Erwachsene) 25,00 €
- Schüler/in, Student/in, Auszubildende/r 12,50 €
- Rentner/in 12,50 €
- Juristische Person (Verein, Gruppe, Firma) 125,00 €

Familienmitgliedschaft (Familienbeitrag 50,00 €)

2. Familienmitglied:

Name, Vorname

Geburtstag / Beruf

3. Familienmitglied:

Name, Vorname

Geburtstag / Beruf

Ich/Wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum FÖRDERVEREIN DES GUSTAV-SHWAB-STIFTS e. V. Die Beitragszahlung soll erfolgen ab dem Jahr 20____.

....., den
(Unterschrift)

.....
(ggf. Unterschrift 2. Familienmitglied)

.....
(ggf. Unterschrift 3. Familienmitglied)

Erklärung über Zusatzbeitrag:

- Ich/Wir bin/sind bereit, **regelmäßig** zusammen mit dem Mitgliedsbeitrag einen **Zusatzbeitrag** als Spende in Höhe von€ jährlich zu leisten.

Erklärung über Zahlungsweise (bitte ankreuzen!)

- Ich/Wir werde/n den Jahresbeitrag - und den Zusatzbeitrag - jeweils zum 15. April eines Jahres **selbst überweisen** (auch **Dauerauftrag** ist möglich) bzw. einzahlen.
- Ich bin damit einverstanden, dass der jeweilige Jahresbeitrag - und der Zusatzbeitrag - von meinem folgenden Konto **abgebucht** wird:

IBAN: DE Bank:

.....
(Name des Kontoinhabers, falls nicht Mitglied)

.....
(Unterschrift des Mitglieds bzw. des Kontoinhabers)