



## Förderverein Brackensteiner Bädle e.V

**Kontaktadresse:** Keplerstrasse 2 74336 Brackenheim ,  
Tel. 07135/13705 Fax:01212 51232 4084  
Email: info@brackensteiner-baedle.de  
Internet: www.brackensteiner-baedle.de  
Bankverbindung : Kto23000 6867 BLZ620 500 00

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Förderverein Brackensteiner Bädle e.V.

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort Straße und Hausnummer

Ich beantrage die Aufnahme als:  Einzelmitgliedschaft  Familienmitgliedschaft  juristische Person

Kinder/Jugendliche  Rentner

Nur bei Familienmitgliedschaft Anzahl der Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres:

**Zu meiner Familie gehören außer mir folgende Personen :**

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bezahle jährlich \_\_\_\_\_ €  
(Mitgliedsbeiträge: Einzelpersonen/Juristische Personen: € 20,-/ Familien: € 30,-/ Kinder&Jugendliche /Rentner: € 5,-)

Dieser Beitritt ist gültig für mindestens 1 Kalenderjahr und verlängert sich um ein Weiteres, sofern der Austritt nicht mindestens 3 Monate vor Jahresende schriftlich erklärt wird. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Ich spende einmalig \_\_\_\_\_ € (bis €99,- genügt Ihr Zahlungsbeleg als Spendenbescheinigung; ab €100,- erhalten Sie automatisch eine Spendenbescheinigung)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
(bei Jugendlichen die Eltern oder gesetzlicher Vertreter)

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich /wir den Förderverein Brackensteiner Bädle e.V. jederzeit widerruflich, den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten von meinem / unserem Konto durch Lastschrift abzubuchen

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Name des Geldinstitutes: \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Dieser Auftrag erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaber)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name im Internet und/oder im Amtsblatt als Spender/Förderer veröffentlicht wird.