

# Aufnahmeantrag für den Kultur- und Heimatverein Pfaffendorf e.V.

Name: ..... Vorname .....

Straße: ..... PLZ / Wohnort: .....

Tel. Nr: ..... HandyNr:.....

Geburtstag: ..... Beruf: .....

Nationalität: ..... E-Mail: .....

## Jährliche Vereinsbeiträge

Erwachsene (ab 18 Jahre)  
24,00 EUR

Jugendliche (16 bis 18 Jahre)  
12,00 EUR

Kinder ( 10 bis 16 Jahre)  
5,00 €

Bei Eintritt vor dem 30.06. ist der volle Jahresbeitrag und bei Eintritt nach dem 30.06. der halbe Jahresbeitrag zu entrichten.

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

Im Rahmen der Vereinsverwaltung werden personenbezogene Daten gespeichert und verarbeitet.  
(§26 BD SG)

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit den Kultur- und Heimatverein Pfaffendorf e.V. den fälligen Jahresbeitrag zum 31.03. jeden Jahres, spätestens 14 Tage nach meinem Eintritt, von meinem Konto

(IBAN-Nr.) \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (BIC) \_\_\_\_\_ einzuziehen.

Diese Einwilligung gilt bis auf Widerruf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)