



# Wintersportfreunde Weidhausen e.V.

WSF – Ahornweg 5 – 96279 Weidhausen

## Beitrittserklärung

---

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Wintersportfreunde Weidhausen e.V.  
Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Von den nachfolgenden Aufnahme- und Beitragsbedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden, das im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert werden ( § 96 BDSG

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Stand:           ledig / verheiratet  
Telefon \_\_\_\_\_ Tag der Heirat \_\_\_\_\_  
Mobil \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Sind bereits Familienangehörige Mitglied im Verein ?           ja       /       nein

Folgende Familienmitglieder beantragen ebenfalls die Aufnahme im Verein Wintersportfreunde Weidhausen e.V.

---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Blatt - 2 -

Jahresmitgliedbeiträge des Wintersportfreunde Weidhausen e.V. ( Stand März 2009 )

Beitragsklassen	E:	Erwachsene	15 €	ab 18. Lebensjahr
	J:	Jugendliche	10 €	14.-18. Lebensjahr
	K:	Kinder	5 €	bis 13. Lebensjahr
	F:	Familie	30 €	Erwachsene + Kinder bis 18. Lebensjahr
		Schüler, Studenten, Auszubildende ab 18 Jahren	15 €	

Fälligkeit: ab 1.7. des Eintrittjahres beitragsfrei / Folgejahre 15. Februar

Die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft kann nur schriftlich zum Ende des laufenden Kalenderjahres ( 31.12.) mit einer Frist von 2 Monaten gegenüber dem 1. Vorsitzenden erfolgen.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

### Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Wintersportfreunde Weidhausen e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines nachstehenden Kontos mittels Lastschrift abzubuchen.

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Vorname u. Name des Kontoinhabers \_\_\_\_\_

Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Bankinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Unterschrift \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_