

## Beitrittserklärung Familienmitgliedschaft

Neuantrag

Änderungsantrag

Name \_\_\_\_\_ (Mitgliedsnr. wenn vorhanden)

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Handynr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Geb. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

### 2. Mitglied

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

### 3. Mitglied

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

### 4. Mitglied

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geb. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Mit unseren Unterschriften erkennen wir die Satzung des Landesverbandes in der jeweils gültigen Fassung an. Der Austritt aus dem Landesverband muss schriftlich oder per E-Mail bis spätestens 6 Wochen vor Ende des Kalenderjahres mitgeteilt werden.

Eintrittsdatum: 0 1. \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Die Mitgliedsbeiträge betragen nach derzeit gültiger Geschäftsordnung:

Für das 1. Mitglied

**60 EUR**

**Bei jedem weiteren Mitglied halbiert sich der Beitrag jeweils.**

Der Jahresbeitrag (Jan-Dez) ist spätestens zum 01.02. fällig.  
Bei einem unterjährigem Beitritt ist der Beitrag anteilig (1/12 pro Monat) fällig und bei einem Beitritt nach dem 01.02. zum nächsten Monatsanfang zu zahlen.

Die Informationspflichten gemäß DSGVO, Art. 13 bis 14 habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Wir sind damit einverstanden, dass unsere o.g. Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung gespeichert und dem Vorstand zur Verfügung gestellt werden.

Wir stimmen zu, dass uns alle Informationen z. B. Einladungen Infos usw. über den Verein per elektronisches Postfach (E-Mail) zugesendet werden.

Wir verpflichten uns, bei Änderung unserer Kontaktdaten (z.B. Adresse) diese umgehend dem Verband mitzuteilen.

---

Ort

Datum

Unterschrift

---

- Wir möchten eine Sepa Lastschrift einrichten (Antrag wird zugeschickt)
- Wir richten einen Dauerauftrag ein und überweise mit meiner Mitgliedsnummer als Verwendungszweck

**Kreditinstitut**  
Kreissparkasse Mayen

**IBAN:**  
DE04 5765 0010 0098 0836 78

**BIC:**  
MALADE51MYN