

Familienfreibad Hengstfeld



Beitrittserklärung

Ich (wir) erkläre(n) meinen (unseren) Beitritt zum Verein Familienbad Hengstfeld:

zutreffendes auswählen:	<input type="radio"/> Einzelmitgliedschaft	<input type="radio"/> Familienmitgliedschaft	<input type="radio"/> Mitgliedschaft einer juristischen Person
-------------------------	--------------------------------------------	----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ, Ort	Straße, Hausnr.	Telefon

Bitte folgende Felder bei Familienmitgliedschaft ausfüllen:

(Ehe-)Partner:			
Kind 1:			
Kind 2:			
Kind 3:			
(für weitere Kinder bitte ggf. die Rückseite benutzen)			

Jahres-Beitragssätze:	• Einzelmitgliedschaft	20,00 €
	• Ermäßigte Mitgliedschaft	15,00 €
	• Familienmitgliedschaft	30,00 €
	• Mitgliedschaft einer juristischen Person	70,00 €

- Die Familienmitgliedschaft schließt alle im selben Haushalt lebenden Familienmitglieder Vater, Mutter, ggf. Lebensgefährt(e)/in und alle nicht volljährigen Kinder mit ein. Alle in der Familienmitgliedschaft einzuschließenden Personen müssen dem Verein schriftlich mitgeteilt werden.
- Eine ermäßigte Mitgliedschaft wird gewährt für:
 - Schüler und Studenten gegen Vorlage eines Schüler- oder Studentenausweises
 - Rentner gegen Vorlage eines Rentenausweises
 - Schwerbehinderte (ab Behinderungsgrad von 50 %) gg. Vorlage eines Schwerbehindertenausweises

Ich beantrage Beitragsermäßigung als (nur bei Einzelmitgliedschaft – ggf. auswählen):

<input type="radio"/> Schüler/ Student	<input type="radio"/> Rentner	<input type="radio"/> Schwerbehinderter
(Bitte den Schüler-/ Studenten-/ Renten-/ Schwerbehindertenausweis in Kopie beifügen).		

Der Beitrag soll von meinem/ unserem Konto jährlich abgebucht werden:

Kontoinhaber:		Kontonr.:	
Name der Bank:		BLZ:	

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Ich habe das Rettungsschwimmer-Abzeichen der DLRG oder der Wasserwacht oder möchte es machen.
Ich kann/ möchte deshalb den Verein auch durch Rettungsschwimmerdienste unterstützen und bitte um Kontaktaufnahme:

<input type="radio"/> Ich habe einen Rettungsschein	<input type="radio"/> Ich möchte den Rettungsschein machen	Email:
-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------