



Ansprechpartner:

1. Vorsitzende Katja Fechtel, Tel.: 0160-8114176
2. Vorsitzende Elke Wortmann, Tel.: 0152-56739208
- Schatzmeisterin Lydia Wolf, Tel.: 0157-58926725

## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Nr.: \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

<b>Bankverbindung</b>	Kontoinhaber/in:	Bank:
	IBAN:	
	BIC:	

<b>Allgemeiner Mitgliedsbeitrag</b>	<input type="checkbox"/>	5 Euro pro Monat, jährlich im Voraus
<b>Zusatzbeitrag „Zumba“</b>	<input type="checkbox"/>	7 Euro pro Monat, halbjährlich im Voraus
<b>Aufnahmegebühr</b>	<input type="checkbox"/>	15 Euro einmalig, <u>außer für Krankenhaus-Mitarbeiter</u>

**Aufnahmedatum** \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung:** Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge (sind der jeweiligen Beitragsordnung zu entnehmen), zu Lasten des o.s. Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Sollte die Lastschrift vom bezogenen Kreditinstitut nicht eingelöst werden, so werde ich die dadurch entstehenden Kosten übernehmen.

Die Kündigungsfrist beträgt: **für den Grundbeitrag** 3 Monate zum Jahresende  
**für Zumba** 3 Monate zum Ende eines Halbjahres

Mit der Speicherung meiner Daten erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Bünde, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift (ggf. gesetzl. Vormund)

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Kontoinhabers