



## Schwarzwaldverein Aichhalden

### Aufnahmeantrag

Ich erkläre meinen Beitritt zum  
Schwarzwaldverein Aichhalden e. V.

Vor- u. Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Vor- u. Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Vor- u. Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Vor- u. Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Vor- u. Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Geworben durch: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Jahresbeiträge: Zutreffendes bitte ankreuzen

_____	Einzelmitgliedschaft	25,00 €
_____	Ehegattenmitgliedschaft	10,00 €
_____	Familienmitgliedschaft; einschl. Kinder bis 18 Jahren	35,00 €
_____	Jugendliche Einzelmitglieder bis 10 Jahren 0 € von 10 – 18 Jahren	10,00 €
_____	Firmen / Körperschaften	45,00 €

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

Liebe Wanderfreunde,

der Schutz Eurer persönlichen Daten ist uns sehr wichtig. Darum Informieren wir Euch, dass wir Eure Daten auf dieser Anmeldung nur für die Datenbank des Vereins zu Verwaltungszwecken, Chronik und Bankeinzug verwendet werden. Eure Daten werden auf keinen Fall an Dritte weitergegeben. Bei Austritt werden die Daten gelöscht. Ein schriftlicher Widerspruch ist jederzeit möglich.

Mit der freiwilligen Unterschrift auf Grund der Anmeldung erklären wir uns / ich mich mit dieser Verwendung der Daten einverstanden das auch für Bild- u. Filmaufnahmen unserer / meiner Person, die im Rahmen von Veranstaltungen angefertigt werden, in Medien des Schwarzwaldvereins und der Pressearbeit genutzt werden können.

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

\_\_\_\_\_

# Schwarzwaldverein Aichhalden e.V.

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubigen – Identifikationsnummer: DE89ZZZ00000417892  
Mandatsreferenz: ( wird separat mitgeteilt )

Ich ermächtige die Schwarzwaldvereins Ortsgruppe Aichhalden, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwarzwaldverein Aichhalden auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen, es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

---

Vorname u. Nachname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

IBAN

---

BIC (8 od. 11 Stellen)

---

Datum

---

Unterschrift