

Stützpunkt Inntal e.V.



Inntal e.V.

Therapie • Klettern • Coaching

Aufnahme-Antrag

Änderung

(bitte **leserlich** ausfüllen)

Name		Vorname
PLZ	Ort	Straße
Geb.-Datum	Familienstand	Beruf

Festnetz	Mobil	E-Mail
----------	-------	--------

Beginn der Mitgliedschaft	Newsletter per Mail <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wird vom Verein ausgefüllt: <input type="checkbox"/> Mitgliedsnummer: _____ <input type="checkbox"/> Datenschutzerklärung <input type="checkbox"/> Art und GdB. (O/G/K und %): _____ <input type="checkbox"/> Datenerfassung <input type="checkbox"/> Klettergruppe: _____ <input type="checkbox"/> Lastschriftzug <input type="checkbox"/> Erstbeitrag bezahlt am _____ <input type="checkbox"/> Anmeldung beim BVS am _____
---------------------------	--	--

Ich beantrage folgende Mitgliedschaften:	Beitrag
<input type="radio"/> Mitgliedschaft Kind (bis 12 Jahre)	20 € p.a.
<input type="radio"/> Mitgliedschaft Jugend (13-17 Jahre)	30 € p.a.
<input type="radio"/> Mitgliedschaft Erwachsene/r (ab 18 Jahre)	55 € p.a.
<input type="radio"/> Familienmitgliedschaft (2 Erwachsene, bis zu 3 Kinder)	120 € p.a.
<input type="radio"/> Fördermitgliedschaft	mtl. / p.a. € _____
<input type="radio"/> Spartenmitgliedschaft Klettern	30 € mtl.

zusätzlich: Anmeldung zu folgenden Klettergruppen

(mtl. kündbar, **nur in Verbindung mit einer Spartenmitgliedschaft Klettern möglich**)

	wöchentlich	14-tägig
<input type="radio"/> Therapeutisches Klettern (1:4)	<input type="checkbox"/> (70 € mtl.)	<input type="checkbox"/> (20 € mtl.)
<input type="radio"/> Inklusive Klettergruppe (1:6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (20 € mtl.)
<input type="radio"/> Klettern Fortgeschrittene (1:6) (nur nach vorheriger Absprache)	<input type="checkbox"/> (Kinder / Jugend 30 € mtl.) <input type="checkbox"/> (Erwachsene 40 € mtl.)	

Mir ist bekannt, daß der Stützpunkt Inntal e.V. meine o.g. Daten ausschließlich zu Vereinszwecken speichert und sie nicht an Dritte weitergibt. Hiermit erkläre ich mich mit meiner Unterschrift ausdrücklich einverstanden. Gleichzeitig erkläre ich mich mit der Satzung und den Zielen des Vereins einverstanden.

Datum	Unterschrift
Datum	ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Stützpunkt Inntal e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Stützpunkt Inntal e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	Bank
IBAN	BIC
Kontonummer	BLZ
LA-Einzug erfolgt jeweils zum <input checked="" type="checkbox"/> 01. des Folgemonats	Unterschrift