

1. Vorstand Stefan Riehl

Ingolstädter Straße 91
86668 Karlshuld

Tel: 0160 96462432



2. Vorständin Martina Reil

Hauptstraße 21
86668 Karlshuld

Tel: 0157 58094879

Beitrittserklärung Kegelerverein Karlshuld e.V.

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

PLZ/Wohnort

Straße/Hausnummer

aktiv passiv

Nationalität (nur bei aktiv erforderlich)

Beiträge: (Jahresbeiträge)

Erwachsene aktiv 120€	Azubis/Schüler/Studenten 60€	Jugendliche bis 18 Jahre 25€	Passiv 20€	Familien 240€
--------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------	------------------

Der Familienbeitrag ist auf maximal zwei aktive Kegler über 18 Jahre beschränkt. Diesem Beitrag können beliebig viele passive Familienmitglieder über 18 Jahre und beliebig viele Familienmitglieder unter 18 Jahre angehören. Dem Familienbeitrag dürfen nur Eltern/Elternteil und deren Kinder angehören.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Kegelerverein Karlshuld e.V. und erkenne gleichzeitig die jeweils gültige Vereinssatzung an. Die Satzung wird dem Vereinsmitglied auf Verlangen ausgehändigt und kann im Internet unter www.kvkarlshuld.de abgerufen werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Vereinsumfeld Bilder gemacht und veröffentlicht werden können. Über mein Widerspruchsrecht zur Veröffentlichung der Bilder wurde ich informiert.

Außerdem sind für erwachsene aktive Mitglieder **pro Jahr bis zu 8 Arbeitsstunden** abzuleisten bzw. für jede **nicht geleistete Stunde 7.50 €** zu bezahlen.

Der Austritt ist dem Vorstand gegenüber schriftlich zu erklären. Der Austritt ist unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum Ende des Sportjahres (30.06.) zulässig.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten)

SEPA Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den **KV Karlshuld e.V.** die anfallenden Beiträge per SEPA-Lastschrift von nachstehendem Konto halbjährlich (Januar und Juli) elektronisch abzubuchen.

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

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber (in Druckbuchstaben)

Unterschrift des Kontoinhabers