



Gesellschaft Steinwaldia Pullenreuth e.V.  
Arnoldsreuth 1  
95704 Pullenreuth

Tel.: 09234-241 Fax: -974692  
E-Mail: [steinwaldia@web.de](mailto:steinwaldia@web.de)  
Homepage: [www.steinwaldia.de](http://www.steinwaldia.de)

## Beitrittserklärung

**Einzelmitgliedschaft: 10 € Jahresbeitrag;**

**Familienmitgliedschaft: 12 € Jahresbeitrag**

Wichtig: Mit Erreichen der Volljährigkeit (18 Jahre) scheiden die Kinder aus der Familienmitgliedschaft aus.

Bitte bleiben Sie uns treu und melden sich dann als Einzelmitglied an.

Die Vereinssatzung kann auf unserer Homepage eingesehen werden und wird durch den Beitritt anerkannt.

### Bitte Zutreffendes ankreuzen!

**Einzelmitgliedschaft**

**Familienmitgliedschaft**

### Ehe- bzw. Lebenspartner(in)

Vor/Nach-  
name \_\_\_\_\_

Vor/Nach-  
name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Geb. Dat. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

### Kinder:

Ort \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geb. Dat. \_\_\_\_\_

Geb. Dat. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geb. Dat. \_\_\_\_\_

Tel./Mob. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geb. Dat. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geb. Dat. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

(Sehr wichtig! Bitte unbedingt eintragen! Dient zur Vereinskommunikation)

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Gesellschaft Steinwaldia Pullenreuth e. V. wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000449345

Mandatsreferenznummer (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt) \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ KtoNr. \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

### Erklärung zum Datenschutz:

Die Gesellschaft Steinwaldia wird ermächtigt, obige Daten ausschließlich zum Zweck der Vereinsführung der Datenverarbeitung zuzuführen.

Meine Unterschrift umfasst den Beitritt, die SEPA-Lastschrift und die Erklärung nach dem Datenschutzgesetz.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### Interne Bearbeitungsvermerke:

In DV aufgenommen: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer(n): \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_