

# Beitritts-Erklärung /-Änderung

## Verein für Präventionsarbeit e.V.

c/o Albertville-Realschule Winnenden, Albertviller Str. 32, 71364 Winnenden  
Internet: www.fv-sggs.de E-Mail: info@foerderverein-sggs.de



Hinweis: Mit der Beantragung der Mitgliedschaft erkennen Sie die Vereinssatzung ausdrücklich an. Die Satzung kann auf der Homepage eingesehen werden. Auf Wunsch wird die Satzung per Post versendet.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im *Verein für Präventionsarbeit e.V.*

Name	Vorname
Geburtsdatum	Verein/Institution***
Straße	PLZ, Ort
Telefon	Mail

\*\*\*nur bei Vereins-/Gruppenmitgliedschaften auszufüllen

Weitere Familienmitglieder (nur bei **Familienantrag** auszufüllen):

Vorname*	Geb.	Mail

\* und gegebenenfalls abweichender Nachname

### Jahresbeiträge: (Stand: 29.07.2022)

vor dem **Schrägstrich** steht der **Mindestbeitrag**, nach dem **Schrägstrich** kann vom Antragsteller selbst und **freiwillig ein höherer Beitragssatz** bestimmt werden.

40 € / \_\_\_\_\_ € für Erwachsene

15 € / \_\_\_\_\_ € für Jugendliche, Schüler\*\*, Studenten\*\*, Arbeitssuchende\*\* (Zutreffendes bitte unterstreichen)

\*\*Bitte entsprechende Bescheinigung dem Antrag beilegen

70 € / \_\_\_\_\_ € für Familien

100 € / \_\_\_\_\_ € für Gruppen (Vereine, Kommunen, Institutionen, etc.)

Die Mitglieder sind verpflichtet, Änderungen der Anschrift bzw. der Kontoverbindung unverzüglich dem Vorstand des Vereins schriftlich mitzuteilen. Jedes Mitglied ist zur Entrichtung von Beiträgen verpflichtet. Der erste Beitrag ist zum Eintritt fällig. Bei Eintritt bis zum 30.06. eines Jahres ist der volle Beitragssatz fällig. Bei Eintritt ab dem 01.07. eines Jahres ist für das Eintrittsjahr der halbe Beitragssatz fällig. Sämtliche Beiträge und Gebühren werden im Lastschriftverfahren eingezogen.

**Datenschutz:** Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Daten aus dieser Beitrittserklärung sowie der Einzugsermächtigung für vereinsinterne Zwecke per EDV unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Datum, Ort	Unterschrift(en)
_____	_____
	Antragsteller / gesetzliche(r) Vertreter

### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Verein für Präventionsarbeit e. V. widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge und Gebühren des Vereins bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Der (die) Antragsteller bzw. der (die) gesetzliche(n) Vertreter trägt (tragen) die Kosten und Gebühren einer Rücklastschrift bei Nichteinlösung, sofern Nichteinlösung nicht vom Verein zu vertreten ist.

BLZ	Kreditinstitut
_____	_____
IBAN	Kontoinhaber
_____	_____
BIC	Datum, Ort
_____	_____
	Unterschrift Kontoinhaber
	_____