



FÖRDERVEREIN KLEINSCHWIMMHALLE 1980 Siersdorf e.V.

Beitrittsanmeldung zum _____

in den Förderverein Kleinschwimmhalle Siersdorf e. V. -**Abteilung Tauchen**,
Heinrich-Franken-Straße 22, 52457 Aldenhoven.

Name _____ Vorname _____

PLZ/Wohnort/Straße _____

Telefon _____ Geburtsdatum _____ E – Mail _____

- Mit diesem Antrag bestätige ich, Mitglied im FKS e. V. zu sein,
 einen Antrag auf Aufnahme in den FKS e. V. gestellt zu haben.
- Ich beantrage die **aktive** Mitgliedschaft in der Abteilung Fachschaft Tauchen.
 Ich beantrage die **passive** Mitgliedschaft in der Abteilung Fachschaft Tauchen.

Folgende monatliche Mitgliedsbeiträge sind fällig:

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Aktive Mitglieder Erwachsene | 8,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Aktive Mitglieder Auszubildende, Schüler, Studenten | 4,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Familien | 16,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Passive Mitgliedschaft | 2,50 Euro |
| <input type="checkbox"/> Einmaliger Aufnahmebeitrag Aktive Mitglieder Erwachsene | 50,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Einmaliger Aufnahmebeitrag Aktive Mitglieder Jugendliche | 12,50 Euro |

Mit der Aufnahme in die Abteilung Fachschaft Tauchen ergibt sich automatisch eine Mitgliedschaft im VDST und im Landessportbund.

Der Austritt aus dem Verein erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand.

Der Austritt kann zum Ende eines Vierteljahres (31.03., 31.07., 31.10., 31.12.) unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen erklärt werden.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in Form einer Liste für den Bereich der Abteilung Fachschaft Tauchen veröffentlicht werden.

Ich bestätige, dass ich die Satzung des FKS e. V. und die Geschäftsordnung der Abteilung Fachschaft Tauchen anerkenne.

Aldenhoven, den _____

(Unterschrift)

Einzugsermächtigung

Hiermit wird der Förderverein Kleinschwimmhalle Siersdorf e. V. (FKS) bis auf Widerruf ermächtigt, den Beitrag in Höhe von 8,00 Euro pro Monat

- monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich
von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Name _____

Vorname _____

Straße _____

Wohnort _____

Konto-nr. (kein Sparkonto) _____

Bankleitzahl _____

Bezeichnung und Anschrift des Geldinstituts _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Aldenhoven, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers