

Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. mit Sportabteilung



HAUPTVEREIN

Antrag/Änderung auf Mitgliedschaft für den Hauptverein zum
____.____.____:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Beruf: Staatsangehörigkeit:

Straße: PLZ: Ort:

Handy: Fax:

E-Mail:

schwerhörig gehörlos

Beiträge für den Hauptverein:

- | | |
|---|----------------|
| <input type="radio"/> Erwachsene über 18 Jahre | 43,00 € |
| <input type="radio"/> Jugendliche (ab 14 Jahre bis Ausbildungsende mit Nachweis) | 18,00 € |
| <input type="radio"/> Kind (0 bis 13 Jahre) | frei |
| <input type="radio"/> Ehepaare (pro Person 37,50 Euro) | 75,00 € |
| <input type="radio"/> Arbeitslosenhilfe - und Sozialhilfeempfänger, Arbeitsloser bis 18 Jahre | 28,00 € |
| <input type="radio"/> Fördermitglied | 45,00 € |

Ermächtigung zum Einzug durch Lastschriften:

Bank :

Kontonummer (IBAN) :

Bankleitzahl (BIC) :

Beitritterklärung:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. und erkenne die Satzung an. Ich bin an den Lastschrifteinzugsverfahren einverstanden. Mehrkosten, die durch Rücklastschriften entstehen (z.B. falsches Konto usw.), trägt das Mitglied.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. mit Sportabteilung



SPORTABTEILUNG

Antrag/Änderung auf Mitgliedschaft für die Sportabteilung zum

(Anmeldung: Pflicht zur Mitgliedschaft im Hauptverein)

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Beruf: Staatsangehörigkeit:

Straße: PLZ: Ort:

Handy: Fax:

E-Mail:

schwerhörig gehörlos

Ich möchte folgende Sportarten betreiben: Bitte ankreuzen

Badminton Bergsport Motorsport _____

Passiv

Schwerbehindertengrad: _____ Prozent

Ich besitze den Verbandspass des Deutschen Gehörlosen Sportverbandes

Ja Nein

Jahresbeiträge für Aktiv (Badminton, Bergsport und Co)

Pro Person 35,00 €

Familie 55,00 €

Arbeitslos, Student, Azubi, Jugendliche (6-14 Jahre, Ausbildungsende mit Nachweis) 22,50 €

Jahresbeiträge für Passiv (Freizeit)

Pro Person Erwachsene, Kinder 6-14 Jahre 15,00 €

Jahresbeitrag für die Sportabteilung Motorsport:

Pro Person 50,00 €

Ermächtigung zum Einzug durch Lastschriften:

Bank :

Kontonummer (IBAN) :

Bankleitzahl (BIC) :

Beitritterklärung:

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Hörgeschädigtenverein Rosenheim e.V. und erkenne die Satzung an. Ich bin an den Lastschrifteinzugsverfahren einverstanden. Mehrkosten, die durch Rücklastschriften entstehen (z.B. falsches Konto usw.), trägt das Mitglied.

Datum: _____ Unterschrift: _____