

ANTRAG AUF **Aktivmitglied*** **Passivmitglied***
MITGLIEDSCHAFT BEIM POOL-BILLARD-CLUB "HOAßE GREIM" e.V.

<i>Antragsteller</i>	<input type="checkbox"/> HERR*	<input type="checkbox"/> FRAU*	Geburtsdatum	Beruf
	Familiennamen:			
	Vorname:			
	Straße:			
	PLZ, Ort:			
	Telefon:		E-mail:	

<i>Gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)</i>	<input type="checkbox"/> HERR*	<input type="checkbox"/> FRAU*	Geburtsdatum	Beruf
	Familiennamen:			
	Vorname:			
	Straße:			
	PLZ, Ort:			
	Telefon:	privat:	Mobil:	

<i>Bank- verbindung</i>	Name des Geldinstitutes:		
	Ort des Geldinstitutes:		
	IBAN:	BIC:	
	Kontoinhaber:		
	Der Pool-Billard-Club "Hoasse Greim" e.V. ist bis auf Widerruf berechtigt, die Beiträge im Lastschriftverfahren abzubuchen Unterschrift Kontoinhaber: _____		

<i>Vertrags- daten</i>	BEITRAGSSÄTZE*	Aktivmitglied monatlich	Passivmitglied monatlich (jährliche Abbuchung)	Aufnahmegebühr
Erwachsene ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 5 €	<input type="checkbox"/> 35 €	
Jugendliche über 16 Jahre, Azubis, Schwerbehinderte ab 50%, Arbeitslose, Studenten, Bundesfreiwilligendienst	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/> 5 €	<input type="checkbox"/> 25 €	
Rentner	<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 5 €	<input type="checkbox"/> 25 €	
Jugendliche unter 16 Jahre	<input type="checkbox"/> 5 €	<input type="checkbox"/> 10 €		
Fremd-Ligaspieler (Aktivmitglied, das für anderen Verein Liga spielt)	<input type="checkbox"/> 20 € monatlich	<input type="checkbox"/> 35 €		
Test-Mitgliedschaft (Dauer 6 Monate. Bei Nichtkündigung automatischer Übergang in die Vollmitgliedschaft + Aufnahmegebühr)	<input type="checkbox"/> 20 € monatlich	<input type="checkbox"/> Keine		

<i>Vom Verein auszufüllen!</i>	Eintrittsdatum:	Beitrag fällig ab:	Mitglieds Nr:
--------------------------------	-----------------	--------------------	---------------

<i>Unterschriften</i>	Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Satzung und die Vereinsordnung des Pool-Billard-Clubs "Hoasse Greim" e.V. an		
	_____ Datum/Unterschrift Antragsteller		_____ Datum/Unterschrift Vorstand