

Die Sonnenberger Käuzcher 1863 e.V.

**Seit dem 27.10.2009 sind wir in das
Vereinsregister beim Amtsgericht
Wiesbaden (VR 6361) eingetragen**

Vereinsanschrift:

**1. Vorsitzender
Helmut Barthon
Rambacher Str. 12
65193 Wiesbaden
Telefon: 0611 542811**

Bankverbindungen:

**Wiesbadener Volksbank
Konto-Nr.: 11136605 BLZ: 510 900 00**

**Naspa
Konto-Nr.: 129077657 BLZ: 510 500 15**

**Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Verein:
Die Sonnenberger Käuzcher 1863 e.V.**

Der Vorstand:

1. Vorsitzender	Helmut Barthon
2. Vorsitzende	Monika Nothnagel
Kassierer	Joachim Mauer
Schriftführerin	Isabel Thomaschewski

Der Beirat:

Markus Barthon
Monika Fischer
Judith Jäger
Martina Schmidt
Heike Schmitt

Die Kassenprüfer:

Ulf Pfeiffer
Stefanie Wilke

Mitgliedsbeitrag:

Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres fällt kein Mitgliedsbeitrag an.

Ab einem Lebensalter von 15 Jahren beträgt der Monatsbeitrag € 1,50 (€ 18,00 Jahresbeitrag)
Ab einem Lebensalter von 18 Jahren beträgt der Monatsbeitrag € 3,00 (€ 36,00 Jahresbeitrag)

Der Jahresbeitrag wird jeweils zum 15. Januar eines Jahres fällig.

ab dem __ __ . __ __ . 2 0 __ __

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Em@il: _____

Geburtsdatum: __ __ . __ __ . __ __ __ __ Telefon: _____ / _____

Strasse und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

***** Zur Zeit ist folgender Mitgliedsbeitrag gültig: *****

Ab einem Lebensalter von 15 Jahren beträgt der Monatsbeitrag € 1,50
(€ 18,00 Jahresbeitrag)

Ab einem Lebensalter von 18 Jahren beträgt der Monatsbeitrag € 3,00
(€ 36,00 Jahresbeitrag)

Haben Sie Lust, aktiv mitzuwirken? ja / nein (Nichtzutreffendes bitte streichen)
An welche Art der Mitwirkung haben Sie gedacht?

Datum: __ __ . __ __ . 2 0 __ __ Unterschrift: _____

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich!

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich Die Sonnenberger Käuzcher 1863 e.V. bis auf Widerruf, den fälligen Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen

Name: _____ Vorname: _____

Konto-Nr.: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ BLZ: __ __ __ __ __ __

Name der Bank: _____

Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, so besteht für mein Geldinstitut keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____