

Aufnahmeantrag

aktives Mitglied, Fördermitglied. Mitgliedsdaten: Name:	Ich beantrage die A	ufnahme ir	n den L	uftschloss	oiraten e.V. zum (Datun	n)	als	
Mitgliedsdaten: Name: Vorname: GebDatum:	aktives Mitglied,							
Name:	Fördermitglied.							
GebDatum:	Mitgliedsdaten:							
Name:	Name:				Vorname:			
Name:	GebDatum:							
GebDatum: Str., Hausnr.: PLZ, Wohnort: Telefon: E-Mail: Beiträge (monatlich): Fördermitglied: Zahlbar per: Betrag: € Überweisung** (monatl.) Bankverbindung:	Informationen zun	n Kind*:						
Str., Hausnr.: PLZ, Wohnort: Telefon: E-Mail: Beiträge (monatlich): Fördermitglied: Zahlbar per: Betrag: € Überweisung** (monatl.) Bankverbindung:	Name:				Vorname:			
PLZ, Wohnort: Telefon: E-Mail: Beiträge (monatlich): Fördermitglied: Betrag:	GebDatum:							
Telefon: E-Mail: Beiträge (monatlich): Fördermitglied: Betrag: ✓ Überweisung** (monatl.) Bankverbindung:	Str., Hausnr.:							
E-Mail: Beiträge (monatlich): Fördermitglied: Zahlbar per: Betrag:	PLZ, Wohnort:							
Beiträge (monatlich): Fördermitglied: Betrag:	Telefon:							
Fördermitglied: Zahlbar per: Betrag: € Überweisung** (monatl.) Uberweisung** (monatl.) Bankverbindung: VR Bank Rhein-Sieg BIC: GENODED1RST IBAN: DE95 3706 9520 0601 8070 17 Verwendungszweck: Förderbeitrag Name, Vorname Aktives Mitglied: Zahlbar per: Bankverbindung: VR Bank Rhein-Sieg BIC: GENODED1RST IBAN: DE95 3706 9520 0601 8070 17 Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag Name, Vorname Zusätzl. Erw. 3 €	E-Mail:							
Überweisung** (monatl.) Zahlbar per: Bankverbindung: VR Bank Rhein-Sieg BIC: GENODED1RST IBAN: DE95 3706 9520 0601 8070 17 Verwendungszweck: Förderbeitrag Name, Vorname VR Bank Rhein-Sieg BIC: GENODED1RST IBAN: DE95 3706 9520 0601 8070 17 Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag Name, Vorname Zusätzl. Erw. 3 €	Fördermitglied:	<u>)):</u>			lbar per:		Bankverbindung:	
Bankverbindung: VR Bank Rhein-Sieg BIC: GENODED1RST IBAN: DE95 3706 9520 0601 8070 17 Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag Name, Vorname Zusätzl. Erw. 3 €	og.				rweisung** (monatl.)		BIC: GENODED1RST IBAN: DE95 3706 9520 060 Verwendungszweck: Förder	beitrag
1 Erw. + 1 Kind 8 € Uberweisung** (monatl.) BIC: GENODED1RST IBAN: DE95 3706 9520 0601 8070 17 Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag Name, Vorname Zusätzl. Erw. 3 €	Aktives Mitglied:				Zahlbar per:			
Zusätzl. Erw. 3 €	1 Erw. + 1 Kind	8€					BIC: GENODED1RST IBAN: DE95 3706 9520 060 Verwendungszweck: Mitglie	edsbeitrag
				Anzahl:			Name	, voillaille

Erw. - Erwachsener,

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins (siehe www.luftschlosspiraten.de) an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

luftschlosspiraten@web.de VR Nr. (AG Siegburg): VR 3638

www.luftschlosspiraten.de

Internet:

^{*} Bei weiteren Kindern/ Erwachsenen bitte Zusatzseite ausfüllen.

^{**}Bitte überweisen Sie bis zum 5. des Monats.



Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Zusatzseite – w	eitere Personen innerhalb einer Familie
Mitgliedsdaten:	
Erwachsener:	
Name:	Vorname:
GebDatum:	
Kind(er):	
Name:	Vorname:
GebDatum:	
Name:	Vorname:
GebDatum:	
Adresse falls abv	veichend von Seite 1:
Str., Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon:	
E-Mail:	
des Vereins (siehe	itrag wurde auf Seite 1 festgelegt. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung www.luftschlosspiraten.de) an. rung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für emäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.
Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s), s.o.

Internet: www.luftschlosspiraten.de luftschlosspiraten@web.de VR Nr. (AG Siegburg): VR 3638



Im Mitgliedsbeitrag enthalten ist die Teilnahme an einem Angebot pro Kind, für jedes weitere Angebot wird eine Gebühr von 5€/monatl. erhoben.

	Bewegung/Turnen				
	Kreativangebot/Eltern Cafe´ (2€ Materialien)				
	ZamDance/Tanzen				
Name Kind:					
	Bewegung/Turnen				
	Kreativangebot/Eltern Cafe´ (2€ Materialien)				
	ZamDance/Tanzen				
Name Kind:					
	Bewegung/Turnen				
	Kreativangebot/Eltern Cafe´ (2€ Materialien)				
	ZamDance/Tanzen				
Name	Kind:				