

Änderung der Mitgliedschaft im WakeClub Deutschland e.V.



Hiermit beantrage ich die **Änderung** meiner Mitgliedschaft im WakeClub-Deutschland e.V. Mit der Einreichung erkenne ich die jeweils gültige Satzung des Vereins an. Die aktuelle Satzung kann unter www.WakeClub-Deutschland.de eingesehen werden. Mit Eingang in der Geschäftsstelle in Potsdam beginnt die Bearbeitung meines Antrags.

Ich beantrage folgende neue Mitgliedschaft:

- | | | |
|--------------------------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> | Aktive Mitgliedschaft (AM) | 95,- € |
| <input type="checkbox"/> | Passive Mitgliedschaft (PM) | 50,- € |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche bis 18 Jahre (AM) | 50,- € |
| <input type="checkbox"/> | Studenten und Auszubildende bis 30 Jahre ** (AM) | 75,- € |

****** Einen entsprechenden Nachweis füge ich dem Aufnahmeantrag bei.

AM Aktive Mitgliedschaft
PM Passive Mitgliedschaft

Antragsdaten:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geboren am: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Ort/Datum - Unterschrift des Antragsstellers

WakeClub Deutschland e.V.
Zeppelinstrasse 123
14471 Potsdam
info@wakeclub-deutschland.de

BANK: MITTELBRANDENBURGISCHE SPARKASSE POTSDAM
IBAN: DE33 1605 0000 1000 878941
BIC: WELADED1PMB

Änderung der Mitgliedschaft im WakeClub Deutschland e.V.



Einverständniserklärung bei Minderjährige:

Durch Ihre Unterschrift genehmigen Sie gemäß §108 Abs. 1 BGB die Änderung der Mitgliedschaft Ihres minderjährigen Kindes im WakeClub-Deutschland e.V.

Ort/Datum, Unterschrift des ges. Vertreters

Erteilung des SEPA- Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige (n) den WakeClub Deutschland e.V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom WakeClub Deutschland e.V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Betrag wird jährlich in zwei Raten eingezogen (15.01. und 15.06.) oder falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte dem darauffolgenden Bankarbeitstag vom o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich altersabhängig aus der jeweils gültigen Beitragsordnung.

Konto:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

Ort/Datum, Unterschrift des Kontoinhabers