



# Antrag auf Mitgliedschaft

Schwäbischer Albverein e.V. – OG Kohlberg-Kappishäusern

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Schwäbischen Albverein e.V.  
in der Ortsgruppe Kohlberg-Kappishäusern (07110) als:

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="radio"/> Einzelmitglied   | 38,00 € |
| <input type="radio"/> Einzelne/r Jugendliche/r ab 14 Jahren<br>(bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres)                         | 14,50 € |
| <input type="radio"/> Einzelnes Kind unter 14 Jahre  | 3,00 €  |
| <input type="radio"/> Familie / (Ehe)Paar<br>(einschließlich aller Kinder und Jugendliche<br>bis zum vollendeten 27. Lebensjahr) | 52,00 € |
| <input type="radio"/> Alleinerziehende/r<br>(einschließlich aller Kinder und Jugendliche<br>bis zum vollendeten 27. Lebensjahr)  | 32,00 € |
| <input type="radio"/> Körpermitgliedschaft   | 85,00 € |

Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Ehegatte/-in / Partner /in

Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Kind 1 Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kind 2 Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kind 3 Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und Betreuung die mit der Anmeldung erfassten Angaben der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden.



### SEPA-Lastschriftmandat

Schwäbischer Albverein OG Kohlberg/Kappishäusern, Hohenstaufenstraße 21, 72664 Kohlberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11 6129 0120 0674 7940 01

Mandatsreferenz: Mitgliednummer beim Schwäbischen Albverein e.V.

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein OG Kohlberg/Kappishäusern, die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein OG Kohlberg/Kappishäusern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Lastschrifteinzug erfolgt im März des jeweiligen Jahres.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_  
IBAN

Ich möchte aktuelle Informationen vom Schwäbischen Albverein OG Kohlberg/Kappishäusern per E-Mail erhalten:

- Ja, an folgende E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_
- Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift