

**Beitrittserklärung** (bitte in Druckschrift ausfüllen)  
Steigerwaldklub e.V., Laubanger 1, 96152 Burghaslach,  
Tel. 09552/7468 E-Mail: [info@steigerwaldklub.de](mailto:info@steigerwaldklub.de)



**Zweigverein** .....  
**SWK-Hauptverein / Fördermitglied** (Bitte Zutreffendes unterstreichen)

**Antragsteller**

Name	Vorname	Titel
Geburtsdatum	Beruf (freiwillige Angabe)	
Straße / Hausnummer	PLZ / Wohnort	
Telefon	E-Mail	

**Mein Partner möchte auch Mitglied werden:**

Name des Partners	Vorname des Partners	Titel	Geburtsdatum
Beruf (freiwillige Angabe)		Telefon des Partners	

**Meine Kinder möchten auch Mitglied werden:**

Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum
Name	Vorname	Geburtsdatum

**Hinweise zur Mitgliedschaft:** Mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt der/die Antragsteller/in, dass er/sie die Ziele und insbesondere die Satzung des Steigerwaldklubs anerkennt.

**Einzugsermächtigung SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich/ Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir meine/ unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Meine Daten bei Lastschrifteinzug:**

**IBAN:** \_\_\_\_\_ **BIC:** \_\_\_\_\_

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Ich / Wir möchten die Vereinszeitschrift „Der Steigerwald“ erhalten

**Jährlicher Mitgliedsbeitrag:** Vollmitglied 14,00 € plus den jeweiligen Ortsvereinszuschlag  
Partner/ Ehegatte und Jugendliche entsprechend den jeweiligen Beiträgen

**Jährlicher Mitgliedsbeitrag im Hauptverein pro Person 19,00 €**  
**Förderbeitrag, nach oben keine Grenze gesetzt, steuerlich absetzbar**

Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten gemäß Bundesdatengesetz vom 20.12.1990 für vereinsinterne Zwecke gespeichert werden.

Ort/Datum \_\_\_\_\_  Unterschrift  
Bei Minderjährigen Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter