

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
Jürgen Schmitt
Am Schloßberg 4
65191 Wiesbaden
Telefon: 0611 543259
Mobil: 0151 29136502
Email: juergen.schmitt@kaeuzcher.de**

Bankverbindungen:

Wiesbadener Volksbank
IBAN: DE69 5109 0000 0011 1366 05
BIC: WIBADE5W
Naspa
IBAN: DE50 5105 0015 0129 0776 57
BIC: NASSDEXXX

Der Vorstand:

1. Vorsitzender
2. Vorsitzende
Kassierer
Schriftführerin

Jürgen Schmitt
Benjamin Hillebrand
Stefanie Wilke
Waltraud Ochs

Der Beirat:

Markus Barthon
Samira Kimpel
Denise Weiß
Monika Nothnagel
Heike Schmitt

Die Kassenprüfer:

Maximilian Bastisch
Sabrina Elena Blum

Mitgliedsbeitrag:

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

Ab einem Lebensalter von 15 Jahren beträgt der Monatsbeitrag € 1,75 (€ 21,00 Jahresbeitrag)
Ab einem Lebensalter von 18 Jahren beträgt der Monatsbeitrag € 3,50 (€ 42,00 Jahresbeitrag)

Der Jahresbeitrag wird jeweils zum 01. März eines Jahres fällig

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

ab dem ____ . ____ . 20 ____

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 € 1,75
(€ 21,00 Jahresbeitrag)

Ab einem Lebensalter von 18 Jahren beträgt der Monatsbeitrag € 3,50
(€ 42,00 Jahresbeitrag)

Haben Sie Lust, aktiv mitzuwirken? ja / nein
An welche Art der Mitwirkung haben Sie gedacht?

Datum: ____ . ____ . 20 ____ Unterschrift: _____

Bei Jugendlichen unter 16 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: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____ Name der Bank: _____

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

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____