

**KREIS ELTERN BEHINDERTER KINDER OLCHING E.V.**

## **AUFNAHMEANTRAG**

Der/die Unterzeichner/-in erklärt für sich bzw. sein/ihr behindertes / minderjähriges Kind den Eintritt in den Verein Kreis Eltern behinderter Kinder Olching e.V. – unter gleichzeitiger Anerkennung der Satzung.

Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet, Ihre Daten werden nur für Vereinszwecke verwendet.

Familienname: .....

Vorname: .....

PLZ und Ort: .....

Strasse: .....

Telefon: ..... Email: .....

Geburtsdatum: ..... Beruf: .....

Einzug Beitrag: € ..... (Jahresbeiträge siehe Rückseite)

## **EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

Hiermit ermächtige (n) ich / wir den oben genannten Verein widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen:

Kontonummer des Zahlungspflichtigen: .....

Kontoinhaber (wenn vom Mitglied abweichend): .....

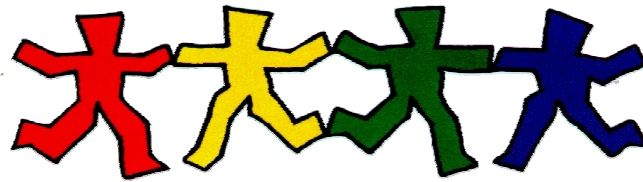
Bank: .....

Bankleitzahl: .....

....., den .....

.....  
Unterschrift Mitglied bzw. gesetzlicher  
Vertreter

.....  
Unterschrift Kontoinhaber



## **KREIS ELTERN BEHINDERTER KINDER OLCHING E.V.**

### Mitgliedsbeiträge:

Mitglied mit Behinderung(ohne Altersgrenze) Nur wenn ein Elternteil Mitglied ist.	€ 18,00
Mitglied mit Behinderung (ohne Altersgrenze) Ohne Elternteil als Mitglied	€ 36,00
Kinder und Jugendliche	€ 18,00
Erwachsener	€ 36,00
Ehepartner (Elternteil)	€ 21,00
Förderndes Mitglied (Mindestbeitrag)	€ 36,00