



## Beitrittserklärung

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedsaufnahme beim AVC St. Leon-Rot e.V.

### Beitragsätze

	Bis 31.12.2025	gültig ab 01.01.2026
Jugendliche (bis 18 Jahre)	3,75€/Monat (Jahresbeitrag 45,-€)	4,25€/Monat (Jahresbeitrag 51,-€)
Erwachsene	5,50€/Monat (Jahresbeitrag 66,-€)	6,25€/Monat (Jahresbeitrag 75,-€)
Familie	8,00€/Monat (Jahresbeitrag 96,-€)	9,25€/Monat (Jahresbeitrag 111,-€)
Fördermitglied (einzeln)	2,00€/Monat (Jahresbeitrag 24,-€)	2,50€/Monat (Jahresbeitrag 30,-€)
Fördermitglied (Familie)	4,00€/Monat (Jahresbeitrag 48,-€)	5,00€/Monat (Jahresbeitrag 60,-€)

Der unterjährige Beitrag wird nach dem Eintrittsdatum angerechnet und eingezogen.

### Persönliche Daten

Name: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

### Familienmitgliedschaft

#### Ehepartner

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

#### Kinder

1. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

3. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Die Satzung und Ordnung des Vereins sind mir bekannt und werden von mir als verbindlich anerkannt. Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss lt. Satzung schriftlich und fristgerecht erfolgen.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der in diesem Aufnahmeantrag enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(Gesetzlicher Vertreter)



Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger:	AVC St. Leon-Rot e.V. / Kantstr. 3, 68799 Reilingen	
	Gläubiger-ID-Nr: DE50AVC00000240987	Mandatsreferenz-Nr. : *
Kontoinhaber	○ Name, Anschrift wie oben	
	Name:	Vorname:
	PLZ:	Straße:
	Ort:	Bankleitzahl:
	Konto-Nr:	BIC:
	IBAN:	
	Name der Bank:	
	E-Mail-Adresse Kontoinhaber:	
Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	<p>Ich/Wir ermächtige/n den AVC St. Leon-Rot e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom AVC St. Leon-Rot e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>Wird dem AVC St. Leon-Rot e.V. keine Lastschriftmandat erteilt, wird eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr von 10€ erhoben.</p> <p>Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung. Nach Abgabe des Lastschriftmandates wird der fällige Mitgliedsbeitrag sofort eingezogen. Folgezahlungen erfolgen gem. Satzung.</p>	

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des / der Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

### Veröffentlichung von Fotos

Um die Öffentlichkeit über die Tätigkeiten der AVC St. Leon-Rot e.V. zu informieren, veröffentlicht der AVC St. Leon-Rot e.V. in unregelmäßigen Abständen Fotos der Veranstaltungen über verschiedene Wege (u.a. Internetseite des AVC St. Leon-Rot e.V., in den Gemeindenachrichten der Gemeinde St. Leon-Rot, in der lokalen Presse, Facebook oder Instagram-Präsenz des AVC St. Leon-Rot e.V.).

Diese Wege haben sich seit Jahren etabliert. Selbstverständlich wird bei der Veröffentlichung sehr vorsichtig vorgegangen, da es im Interesse des AVC St. Leon-Rot e.V. ist, die beteiligten Personen sowie die Veranstaltung positiv zu präsentieren.

Der Erziehungsberechtigte / das Mitglied ist mit der Veröffentlichung von Fotos seiner bzw. o.g. Kindes einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_