

# Aufnahmeschein OLV Steinberg



Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

E-mail Eltern \_\_\_\_\_ Handy Eltern \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen	Mitgliedsbeitrag pro Halbjahr	einmalige Aufnahmegebühr
<input type="checkbox"/> Familie	37,50 €	10,00 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene	36,00 €	5,00 €
<input type="checkbox"/> Jugend/Azubi/Student	24,00 €	5,00 €
<input type="checkbox"/> passives Mitglied	halber Beitrag	wie oben

## SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23OLV00001135522, Mandatsreferenz „Nachname“

Ich ermächtige den OLV Steinberg e.V., die halbjährlich fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom OLV Steinberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern / Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Beginn der Mitgliedschaft ab