

Antrag auf Mitgliedschaft im EWU-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geb.Datum: _____ männl. weibl. Firma

Beruf: _____ Telefon _____ Fax _____

Email: _____ Homepage _____



Waren Sie schon einmal Mitglied in der EWU? Nein Ja, Mitgl.-Nr. _____

Turnierstatus: Freizeitreiter Einsteiger Jugendlicher Turnierfolge vorhanden

- | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Erstmitgliedschaft Erwachsene
(inkl. Zeitschrift) | Aufnahmegebühr
Jahresbeitrag | 30,- Euro
100,- Euro |
| <input type="checkbox"/> | Familienmitgliedschaft Erwachsene *)
(ohne Zeitschrift) | Aufnahmegebühr
Jahresbeitrag | 20,- Euro
50,- Euro |
| <input type="checkbox"/> | Erstmitgliedschaft Jugendlicher bis 18 Jahre
(inkl. Zeitschrift) | Aufnahmegebühr
Jahresbeitrag | 20,- Euro
50,- Euro |
| <input type="checkbox"/> | Familienmitgliedschaft Jugendl. bis 18 Jahre *)
(ohne Zeitschrift) | Aufnahmegebühr
Jahresbeitrag | 20,- Euro
25,- Euro |
| <input type="checkbox"/> | Erstmitgliedschaft ermäßigt **)
(Studenten, Azubis, Behinderte) | Aufnahmegebühr
Jahresbeitrag | 20,- Euro
50,- Euro |

Erziehungsberechtigte/r: _____

*) Bei Familienmitgliedschaft: _____
Name und EWU-Mitgliedsnummer des Erstmitglieds

**) Zu dieser Form der Mitgliedschaft benötigen wir mit diesem Antrag und nachfolgend unaufgefordert bis 10.01. jeden Jahres eine entsprechend gültige Bescheinigung. Wird diese nicht vorgelegt, erfolgt eine Berechnung des Regelbeitrages.

Ich willige ein, dass der Verein die sich aus diesem Mitgliedsantrag ergebenden Daten unter Beachtung der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes in einer EDV speichert.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des EWU Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern e.V. in ihrer jeweils gültigen Form an.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
Bei Minderjährigen Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Ich bin mit dem Einzug des Mitgliedsbeitrages per Lastschrift von folgendem Konto einverstanden:
(Bei fehlender Lastschrifttermächtigung wird eine Bearbeitungsgebühr von 5,- Euro erhoben)

Konto-Nr. _____ BLZ _____ Bank _____

Kontoinhaber _____ Unterschrift _____