

# Aufnahme-Antrag

## Amrumer Sport- und Naturisten-Verein e.V.



Ich/wir beantrage/n die Mitgliedschaft im Amrumer Sport- und Naturisten-Verein e.V. ab  
 Ich/wir habe/n die Satzung erhalten und erkenne/n ihre Rechtsverbindlichkeit an.  
 Ich/wir akzeptiere/n, dass meine/unsere unten angegebenen Daten gespeichert werden.  
 Einsicht in die gespeicherten persönlichen Daten sind jederzeit möglich (BGB Datenschutzgesetz).

A. Mitglied 1	B. Mitglied 2 (Ehegatte oder Partner)	C. Familienangehörige (Kinder bis 18 Jahre bzw. in der Ausbildung)
Name	Name	
Vorname	Vorname	1. Vorname (ggf. Nachname) geb. am
geb. am	geb. am	
Beruf	Beruf	2. Vorname (ggf. Nachname) geb. am
Straße	Straße (falls abweichend)	
PLZ, Wohnort	PLZ, Wohnort (falls abweichend)	3. Vorname (ggf. Nachname) geb. am
Tel. Nr.	Tel. Nr. (falls abweichend)	
Mobil	Mobil	5. Vorname (ggf. Nachname) geb. am
E-Mail	E-Mail	
_____ Unterschrift	_____ Unterschrift	

Mit folgenden handwerklichen oder anderen Fähigkeiten könnte/n ich/wir evtl. den Verein unterstützen:

Ich/wir ermächtige/n den ASN, den Mitgliedsbeitrag von meinem/ unserem Kontomittels mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASN e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Einzugsermächtigung kann von mir jederzeit widerrufen werden und erlischt automatisch bei Beendigung der Mitgliedschaft.

IBAN: DE

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Postanschriften:**

Vorsitzende: Barbara Katzer Vörn Barkholt 23 22359 Hamburg Tel. 040-60315640 E-Mail: vorstand@asn-amrum.de  
 Kassenwart: Hans Dzieran Sandberg 7 24582 Brügge Tel. 04322-1544 E-Mail: vorstand@asn-amrum.de  
 Bankverbindung: ASN e.V. Commerzbank IBAN: DE63 2004 0000 0627 7776 00, BIC: COBADEFFXXX

# Aufnahme-Antrag

## Amrumer Sport- und Naturisten-Verein e.V.



Ich/wir habe/n die Mitgliedschaft im Amrumer Sport- und Naturisten-Verein e.V. beantragt.  
Ich/wir habe/n die Satzung erhalten (auch einsehbar unter [www.asn-amrum.de](http://www.asn-amrum.de)) und erkenne/n ihre  
Rechtsverbindlichkeit an.

Ich/wir akzeptiere/n, dass meine/unsere unten angegebenen Daten gespeichert werden.  
Einsicht in die gespeicherten persönlichen Daten sind jederzeit möglich (BGB Datenschutzgesetz).

Ich/wir habe/n den ASN, ermächtigt, den Mitgliedsbeitrag von meinem/unsere Konto mittels  
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASN e.V. auf mein Konto  
gezogenen Lastschriften einzulösen. Diese Einzugsermächtigung kann von mir jederzeit widerrufen  
werden und erlischt automatisch bei Beendigung der Mitgliedschaft.

Die Mitgliedsnummer im ASN ist die für das Konto geltende Mandatsreferenznummer, sie erscheint beim  
Einziehen des Mitgliederbeitrages auf dem Kontoauszug.

### Beitragsordnung 2017

Der Jahresbeitrag beträgt 26 Euro für volljährige Mitglieder.

Volljährige Mitglieder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder die sich in der  
Ausbildung befinden, Bundesfreiwilligendienst, Freiwilliges Soziales Jahr leisten oder arbeitslos  
sind, zahlen einen ermäßigten Beitrag von 16 Euro.

Mitglieder ab dem Alter von 25 Jahren müssen den Nachweis für die Ermäßigung vor Beginn  
des jeweils neuen Jahres dem ASN zusenden, sonst wird der nicht ermäßigte Beitrag erhoben.

Minderjährige Kinder eines erwachsenen Mitgliedes zahlen keinen Beitrag.

Der Mitgliedsbeitrag ist ein Jahresbeitrag und ist am Jahresanfang fällig.

Die Mitgliedschaft kann schriftlich 3 Monate vor dem Jahresende gekündigt werden.

#### Postanschriften:

Vorsitzende: Barbara Katzer Vörn Barkholt 23 22359 Hamburg Tel. 040-60315640 E-Mail: [vorstand@asn-amrum.de](mailto:vorstand@asn-amrum.de)  
Kassenwart: Hans Dzieran Sandberg 7 24582 Brügge Tel. 04322-1544 E-Mail: [vorstand@asn-amrum.de](mailto:vorstand@asn-amrum.de)  
Bankverbindung: ASN e.V. Commerzbank IBAN: DE63 2004 0000 0627 7776 00, BIC: COBADEFFXXX