

# WSV Lallinger Winkel e. V.

Ahornweg 13 · 94551 Lalling · www.wsv-lalling.de · info@wsv-lalling.de

## AUFNAHME - / ÄNDERUNGSANTRAG



\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefon und/oder Handy

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Email Adresse (**Bitte unbedingt angeben!**)

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim WSV Lallinger Winkel e. V.  
Mit den zu Vereinszwecken (z. B. EDV-Speicherung) verwendeten Mitgliedsdaten bin ich einverstanden.

### Jahresbeitrag\*

- Familie/Gemeinschaft 40,00 €
- (mindestens 1 Erwachsener und 1 Kind bis 18 Jahre)
- Männer/Frauen 30,00 €
- Kinder/Jugendliche 15,00 €
- Aufnahmegebühr (einmalig) 5,00 €

### Ich nehme teil an\*:

- Ski Alpin (1)
- Ju-Jutsu (2)
- Noric Walking (3)

Nur bei Familie/Gemeinschaft auszufüllen:		
_____	_____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
1	_____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
2	_____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
3	_____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
4	_____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
5	_____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Name des Angehörigen	Geburtsdatum	(s. o.)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte/r)

Widerrufliche Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrags durch den WSV Lallinger Winkel e. V.	
_____	_____
BLZ (Bankleitzahl)	Kreditinstitut
_____	_____
Kto Nummer	Kto Inhaber
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (Kontoinhaber)

\* betreffendes bitte ankreuzen