

# Schwäbischer Albverein Ortsgruppe Wellendingen



## Beitrittserklärung

**Schwäbischer Albverein e.V.**

Hauptgeschäftsstelle:

Hospitalstr. 21 B, 70174 Stuttgart

Ortsgruppe:	Wellendingen
-------------	--------------

Gau:	11
------	----

OG-Nr.:	330
---------	-----

<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Straße, Hausnummer:</b>		<b>Tel-Nr.</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>		<b>Email:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>		<b>Beruf:</b>	
<b>Beitragsgruppe:</b>		<b>Eintrittsjahr</b>	
Vollmitglied, Ehepartner, Kind			
<b>Datum:</b>		<b>Unterschrift:</b>	

### Nur für Bankeinzugermächtigung

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e. V. Ortsgruppe Wellendingen widerruflich den Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift abbuchen zu lassen.

Bankverbindung der OG Wellendingen: BIC: GENODES1VRW IBAN: DE06642901200062158007

<b>Kontonummer:</b>	<b>Beiträge</b>	
	<b>Bankleitzahl:</b>	Einzelmitglied
<b>Bank:</b>	Jugendliche (14 - 27 Jahre)	16,00 €
<b>IBAN:</b>	Kinder	3,00 €
<b>BIC:</b>	Familien, Ehepaare	55,00 €
<b>UST-ID:</b>	Alleinerziehende mit Kinder	33,00 €
	Ortsgruppeneinschlag	0,50 €

Gültig ab 01.01.2024

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift Kontoinhaber:</b>