

# Schwäbischer Albverein

## Ortsgruppe Wellendingen



### Beitrittserklärung

Schwäbischer Albverein e.V.

Hauptgeschäftsstelle:

Hospitalstr. 21 B, 70174 Stuttgart

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

Gau:	11
OG-Nr.:	330

Name:		Vorname:	
Straße, Hausnummer:		Tel-Nr.:	
PLZ, Ort:		Email:	
Geburtsdatum:		Beruf:	
Beitagsgruppe:	Vollmitglied, Ehepartner, Kind	Eintrittsjahr	
Datum:		Unterschrift:	

#### Nur für Bankeinzugsermächtigung

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

Kontonummer:		Beiträge
Bankleitzahl:		Einzelmitglied 38,00 €
Bank:		Jugendliche (15 - 27 Jahre) 16,00 €
IBAN:		Kinder 3,00 €
BIC:		Familien, Ehepaare 52,00 €
UST-ID:		Alleinerziehende mit Kinder 30,00 €
		Ortsgruppenzuschlag 0,50 €

Gültig ab 01.01.2025

Datum:		Unterschrift Kontoinhaber:	
--------	--	----------------------------	--