



BEITRITTSFORMULAR

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum ASKÖ Braves Baseball Hallein als vollwertiges Mitglied.
Mit der Mitgliedschaft erkenne ich die Vereinsstatuten in ihrer aktuellen Form an.

Vor- u. Zuname: _____ Geb.Datum: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Datenschutzhinweis: Vorliegende Daten werden nur im Rahmen der Erforderlichkeit von Abrechnung und Betreuung Ihrer Mitgliedschaft vom Verein ASKÖ Braves Baseball Hallein erfasst bzw. verarbeitet.

Der Jahresbeitrag beträgt: (Bitte entsprechende Mitgliedschaft ankreuzen.)

für aktive Jugendliche unter 18 Jahren	EUR	60,00	<input type="checkbox"/>
für passive Mitglieder	EUR	75,00	<input type="checkbox"/>
für aktive Erwachsene	EUR	120,00	<input type="checkbox"/>

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 12 Monate und ist nur zum 31.12. eines Jahres in schriftlicher Form kündbar.

Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um weitere 12 Monate, sofern sie nicht bis zum 30.11. eines Jahres in schriftlicher Form gekündigt wird.

....., den

(Ort)

(Datum)

.....

Unterschrift

(bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)