



BEITRIFFSFORMULAR

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	75,00	<input type="checkbox"/>
für aktive Erwachsene	EUR	175,00	<input type="checkbox"/>

Bei unterjährigem Eintritt wird der Jahresbeitrag aliquot ab dem darauffolgenden Monat für das gesamte Rest Jahr verrechnet.

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)