

Förderverein Römerbad e.V.
Spitalmühlweg 20
88131 Lindau (B)



◆ Das Seebad auf der Insel Lindau ◆

www.roemus.de
info@roemus.de

Bitte in Druckschrift ausfüllen, bzw. ankreuzen und im Römerbad abgeben oder an unsere Adresse senden.

Mitgliedsantrag Förderverein Römerbad e. V.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ordentliches Mitglied | <input type="checkbox"/> Fördermitglied |
| <input type="checkbox"/> Familie (mit Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) | <input type="checkbox"/> Jugendliche (Einzelmitglied bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) |

Mitglied:

Name _____ Vorname _____
Strasse _____ Geburtsdatum _____
PLZ _____ Wohnort _____ Telefon _____
Beruf _____ e-mail _____

Ehepartner:

Name _____ Vorname _____
Beruf _____ Geburtsdatum _____

Kinder:

Name _____ Vorname _____ Geb.datum _____
Name _____ Vorname _____ Geb.datum _____
Name _____ Vorname _____ Geb.datum _____

Für Kinder benötigen wir die Unterschrift der Erziehungsberechtigten.

Förderverein Römerbad e.V.
Spitalmühlweg 20,
88131 Lindau(B)
Gläubiger-Identifikationsnr.
DE33ROE00000333637
Mandatsreferenz ist Ihre
Mitgliedernummer



www.roemus.de
info@roemus.de

Bitte in Druckschrift ausfüllen, bzw. ankreuzen und im Römerbad abgeben oder an unsere Adresse senden.

Ich zahle als Mitgliedsbeitrag pro Jahr

50.- ordentliches Mitglied

15.- Fördermitglied
(+ einmalig 10.- Verwaltungsgebühr)

100.- Familie (mit Kindern
bis zur Vollendung des 18.Lebensjahres)

20.- Jugendliche (Einzelmitglied
bis zur Vollendung des 18.Lebensjahres)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderverein Römerbad e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein Römerbad e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.)

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE__|____|____|____|____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Bei Änderungen der Kontodaten wird der Kassenwart umgehend informiert; Rücküberweisungen, die ich zu verantworten habe, gehen zu meinen Lasten.

Die Vereinssatzung sowie die Römerbadordnung erkenne ich an. Diese liegen im Bad zur Einsicht aus und sind im Internet auf unserer Homepage zu lesen, beziehungsweise habe ich erhalten.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____
(1. Antragsteller)

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____
(2. Antragsteller)