

# BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit meinen/unseren Beitritt zum  
**Schwäbischen Albverein e.V. Ortsgruppe Blaubeuren**



**Schwäbischer  
Albverein**

Vorname \*

Nachname \*

Geschlecht \*

Geburtsdatum \*

Mitgliedsnr. bei bestehender Mitgliedsch. d. Partners \*

Straße Hausnummer \*

Postleitzahl \*

Wohnort \*

Telefon \*

E-Mail

- ☐ Einzelmitglied      ☐ Ehepaare/Partner/Familien      ☐ Alleinerziehend mit Kind/ern  
☐ Kind bis 15 Jahre als Einzelmitglied      ☐ Jugendliche/r ab 16 Jahre als Einzelmitglied

Vorname (evtl. auch abweichender Nachname)

Geschlecht

Geburtsdatum

Ehegatte \_\_\_\_\_

Kind 1 \_\_\_\_\_

Kind 2 \_\_\_\_\_

Kind 3 \_\_\_\_\_

Kind 4 \_\_\_\_\_

Zeitschrift erwünscht: ☐ ja ☐ nein  
(Preis im Mitgliedsbeitrag inbegriffen)

Geworben durch: \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname vom Mitglied der eigenen Ortsgruppe)

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in allen Punkten an.**

Beitritt ab Datum \*

Ort \*

Unterschrift d. Antragsst., bzw. des gesetzl. Vertr. \*

# EINZUGSERMÄCHTIGUNG

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

Name und Vorname des Kontoinhabers \*

Name und Sitz des Bankinstituts

IBAN \*

BIC

Datum \*

Unterschrift \*

**Bitte senden Sie das Formular an:  
Frau Marianne Söll, Steingrubenstraße 24, 89143 Blaubeuren, m.soell@kabelbw.de**

\* Pflichtfelder