



c/o Rechtsanwalt Jens Steinert,  
Hartensteiner Strasse 3 b, 09350  
Lichtenstein/Sa, Deutschland  
Kontakt@whiskyclublichtenstein.de;  
Telefax: 037204 60864

## Aufnahmeantrag

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Mitgliedschaft ab: \_\_\_\_\_

Beitragskassierung: **zum 01.03 des laufenden Jahres**

Beitrag Erwachsene	jährlich:	<b>20 Euro</b>
Beitrag Familienmitglieder	jährlich:	<b>5 Euro</b>

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge durch Lastschrift einzuziehen.

**Konto- Nr. :** \_\_\_\_\_ **Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_  
**bei** \_\_\_\_\_ **Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_  
**IBAN:** \_\_\_\_\_ **SWIFT-BIC:** \_\_\_\_\_

**Sollte mein Konto zum Zeitpunkt des Beitrageinzuges nicht die erforderliche Deckung aufweisen oder ich Änderungen der Bankverbindung nicht rechtzeitig bekannt gegeben haben und entstehen dem Verein dadurch Kosten, so werde ich diese auf Aufforderung des Vereins unverzüglich erstatten.**

Die Aufnahmegebühren betragen bei **Erwachsenen 30,00 €**

Die Beitragspflicht erlischt im Falle des Austritts oder Ausschlusses **am Jahresende** in welchen der Austritt erklärt oder der Ausschluss wirksam wird.

---

Ort, Datum

Unterschrift