

Der **Gogelmosch e.V.** wurde am 09.09.2013 gegründet. Zweck des Vereins ist der Aufbau eines Familien-, Beratungs- und Begegnungszentrums für Stolpen, Dürrröhrsdorf und angrenzende Gemeinden, wobei grundsätzlich alle Altersgruppen angesprochen werden sollen und damit generationsübergreifend gearbeitet wird. Der GogelmoschVerein lädt ein, **gemeinsam Ideen** zu entwickeln und umzusetzen und das GogelmoschHaus zu einer fröhlichen Begegnungsstätte zu machen. **Gestalten** im GogelmoschHaus bedeutet **Zukunft** gestalten. Wir laden Sie dazu ein, mitzumachen und uns mit Ihrer Mitgliedschaft zu unterstützen.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Gogelmosch e.V..
 Die Vereinssatzung erkenne ich an.

Name:		Firmenname:	
Vorname:		Geburtsdatum:	
Beruf:		Anschrift:	
Wohnort:		PLZ:	
Telefon:		Mailadresse:	

Für geliehenes Vereinseigentum übernehme ich volle Haftung. Bei Verlust habe ich für den entstandenen Schaden aufzukommen. HINWEIS: Ein eventueller Austritt ist gegenüber des Vereins zwingend schriftlich zu erklären!

Beitrag

- Mindestbeitrag 4 € pro Monat für Erwachsene 2 €/ Monat für Kinder
 oder
 10 € pro Monat
 20 € pro Monat
 _____ € pro Monat

Der Beitrag wird jährlich erhoben. Die Aufnahmegebühr beträgt 5,00 € für Erwachsene und 3,00 € für Kinder.

Der Mindestjahresbeitrag wird in der Mitgliederversammlung festgelegt und ist im März eines jeden Jahres zu begleichen. Die genaue Beitragshöhe entnehmen Sie bitte dem Internet.

Hinweis: Bei Zahlungsart Überweisung oder bar, wird eine Bearbeitungsgebühr von 3,00 € erhoben. Das gleiche trifft bei vom Mitglied verschuldeten Fehlversuchen im Abbuchungsverfahren zu (z.B. Nichtdeckung des Kontos, Wechsel des Kreditinstituts ohne Veränderungsmitteilung).

Ort, Datum:	Unterschrift:	X
Bei Kindern Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten	Unterschrift(en):	X

Einzugsermächtigung für die Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00001149180

Ich/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Gogelmosch e.V.), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des/der Kontoinhaber (s):		Geldinstitut:	
Bankleitzahl:		Kontonummer:	
IBAN:		BIC:	
Unterschrift der/des Kontoinhaber (s):	X		

Wird vom Verein ausgefüllt:

Mitgliedsnummer:

Neueintritt:

Änderung:

Austritt: