

## Aufnahmeantrag

in den Lichtkreis Köln e.V. Postfach 10 13 03, 50453 Köln  
Gelände: An der Krumbach 20, 51503 Rösrath

Die nachfolgend gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Unterrichtung des Vorstandes.  
Sie werden in Anlehnung an gesetzliche Datenschutzbestimmung streng vertraulich behandelt.

Name: _____	Vorname: _____
Familienstand: _____ geb. am _____	Beruf: _____
Name des/der Partners/in _____	Vorname: _____
Familienstand: _____ geb. am _____	Beruf: _____
Kinder unter 18 Jahre:	
Name: _____	Vorname: _____ geb. am _____
Name: _____	Vorname: _____ geb. am _____
Name: _____	Vorname: _____ geb. am _____
Adresse: PLZ: _____ Ort: _____	Straße: _____
Telefon: _____	Mobil: _____ Mail: _____

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns zur pünktlichen Zahlung des Jahresbeitrages in Höhe von EUR 180,00 pro Person.  
Für Schüler und Studenten (ab 18 Jahre) beträgt der Jahresbeitrag EUR 30,00 (hierzu gibt es Altersgrenzen).  
Die Aufnahmegebühr für jede erwachsene Person beträgt EUR 150,00.  
Für nicht geleistete Arbeitsstunden werden pro Stunde EUR 17,50 berechnet.  
Durch einen Mitgliederbeschluss können Sonderbeiträge erhoben werden.

Bitte 3 Passbilder für jedes Familienmitglied über 18 Jahre beilegen.

Haben Sie oder oben genannte Familienmitglieder einer FKK-Vereinigung bereits einmal angehört ja / nein

Wenn ja, welcher \_\_\_\_\_ von / bis \_\_\_\_\_

Grund der Beendigung der Mitgliedschaft \_\_\_\_\_

Haben Sie sonst schon an einem FKK-Leben teilgenommen ja / nein wo \_\_\_\_\_

Welche sportlichen Interessen haben Sie \_\_\_\_\_

Aktive Mitarbeit im Verein ist gefragt.

Welche Aufgaben würden Ihnen besonders liegen \_\_\_\_\_

Ich/wir erkenne(n) an, dass im Falle der Ablehnung meines/unseres Aufnahmeantrages, wofür Gründe nicht genannt werden müssen, der ordentliche Rechtsweg ausgeschlossen ist. Ich/wir erkenne(n) weiter an, dass im Fall eines etwaigen Ausschlusses die in der Satzung des Vereins vorgesehene Instanz endgültig entscheidet und auch hiergegen der ordentliche Rechtsweg ausgeschlossen ist.

Die Kündigung beträgt 6 Wochen zum Quartalsende.

Mit Ende der Mitgliedschaft müssen Schlüssel, Ausweise und sonstiges Vereinseigentum zurückgegeben werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift der/des Partnerin/s

(1. Vorsitzender)

.. (2. Vorsitzender)

(Schriftführer)

Mitglied-Nr. \_\_\_\_\_ erfasst am \_\_\_\_\_

**FSG Lichtkreis Köln e.V.**

**An der Krumbach 20, 51503 Rösrath**

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**DE98ZZZ00000771877**

**Mandatsreferenz:**

**Bu-Nr.** \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Lichtkreis Köln e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Lichtkreis Köln 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.

Kontoinhaber: Vorname und Name \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: Name \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN DE | | | | | \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Ort

Unterschrift

\_\_\_\_\_

**FSG Lichtkreis Köln e.V.**

**An der Krumbach 20, 51503 Rösrath**

**Gläubiger-Identifikationsnummer**

**DE98ZZZ00000771877**

**Mandatsreferenz:**

**Bu-Nr.** \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Lichtkreis Köln e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Lichtkreis Köln 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.

Kontoinhaber: Vorname und Name \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: Name \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN DE | | | | | \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum, Ort

Unterschrift