

Leuchtende Augen e.V.
Webergasse 16
D-87435 Kempten
Telefon: 0831 26882
Fax: 03212 1297367
info@leuchtende-augen.de



Vorname	Name
Straße	PLZ / Wohnort
Telefon	E-Mail
<input type="checkbox"/> ich bin Schüler / Student / Praktikant / Rentner	
Geburtsdatum (Minderjährige bitte Seite 2 ausfüllen!)	

Hiermit erkläre ich meine Mitgliedschaft in dem gemeinnützigen Verein Leuchtende Augen e.V. als

Ordentliches Mitglied

- Stimmrecht in der Mitgliederversammlung
- Jahresbeitrag 50 €
- Jahresbeitrag 25 € für Schüler / Studenten / Praktikanten / Rentner (jährliche Nachweispflicht)

Förderndes Mitglied

- Kein Stimmrecht in der Mitgliederversammlung
- Ideelle und finanzielle Unterstützung
- Gewünschter Jahresbeitrag _____ € (Jahresmindestbeitrag 50 €)

Mir ist bekannt, dass die oben genannten Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung verarbeitet werden. Ich bin einverstanden, dass meine persönlichen Daten an alle Vereinsmitglieder übermittelt werden. Zudem gebe ich dem Verein mein Einverständnis, dass Foto-, Film- und Tonmaterial, auf dem von mir Bilder oder Stimmen sind, uneingeschränkt für Vereinszwecke genutzt werden dürfen. Ferner dürfen alle von mir selbst im Rahmen des Vereins erstellten Foto-, Film- und Tonmaterialien uneingeschränkt verwendet werden.

Als Ordentliches Mitglied habe ich Interesse an:

- Campingfreizeit Segelfreizeit Skifreizeit Arbeiten außerhalb von Freizeiten
- ich bin Ersthelfer ich bin Rettungsschwimmer ich bin _____

Ort / Datum / Unterschrift

Weitere Information zum Verein entnehmen sie bitte unserer Satzung. VR 1810, Sitz: Kempten

Einzugsermächtigung für Leuchtende Augen e.V., Webergasse 16, 87435 Kempten

Hiermit ermächtige ich den Verein Leuchtende Augen e.V. den jeweils aktuellen (durch die Mitgliederversammlung festgelegten) Jahresbeitrag von meinem Konto bis auf Widerruf einzuziehen.

IBAN: _____ BIC: _____
Beitrag: _____ €

Erster Einzug ab: _____ ➔ Einzug in den Folgejahren jeweils im März

Name Kontoinhaber: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

Wir unterstützen benachteiligte Kinder aus dem deutschsprachigen Raum


www.leuchtende-augen.de

Leuchtende Augen e.V.
Webergasse 16
D-87435 Kempten
Telefon: 0831 26882
Fax: 03212 1297367
info@leuchtende-augen.de

Einverständniserklärung

Diese Einverständniserklärung hat nur dann Gültigkeit, wenn der Sohn / die Tochter das 16. Lebensjahr vollendet hat.

Personensorgeberechtigte / Eltern:



Vorname	Name
Straße	PLZ / Wohnort
Telefon	E-Mail

Mein Sohn / meine Tochter

Vorname	Name
Geburtsdatum	

darf an allen Veranstaltungen und Freizeiten von Leuchtende Augen e.V. ohne Begleitung eines Erziehungsberechtigten teilnehmen. Bei Eignung und nach Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses darf mein Sohn / meine Tochter Betreuungsaufgaben zusammen mit einem erwachsenen Betreuer bei Freizeiten übernehmen. Mein Stimmrecht in Versammlungen trete ich meinem Sohn / meiner Tochter ab.

Die Erlaubnis gilt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Ort / Datum / Unterschrift Personensorgeberechtigte / Eltern