PFADFINDER*INNEN
ÖSTERREICH
Bregenz

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als

- ☐ registriertes Mitglied
  (Vollmitglied auch beim Landes- und Bundesverband inklusive Versicherung, Scout-Card etc.)
- ☐ nicht-registriertes Mitglied (nur bei den Pfadfinder*innen Bregenz - nur für Erwachsene)

Ich stelle den Antrag für

- ☐ mich persönlich (Erwachsene),
- ☐ als Erziehungsberechtigte*r für

Vorname ..... Nachname .....

Geburtsdatum .....

Straße, Nr. ..... PLZ, Ort .....

Handynummer .....

E-Mail-Adresse .....

Erziehungsberechtigte

Familienname (falls anders als oben), Vorname,
Adresse (falls anders als oben), Handynummer, E-Mail-Adresse

Mutter .....

.....

Vater .....

.....

Bereit fürs Abenteuer. Bereit fürs Leben.

IBAN: AT21 2060 1000 0002 2459
ZVR Nummer: 494759633

PFADFINDERGRUPPE BREGENZ
A-6900 Bregenz, Schoellersteig 1
info@pfadfinder-bregenz.at
www.pfadfinder-bregenz.at

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch.

Die jährliche Registrierung erfolgt nach Einlangen des Mitgliedsbeitrags (inkl. Registrierungsbeitrag). Das Pfadfinderjahr entspricht dem Schuljahr.

Nach dem Ende der registrierten Mitgliedschaft wird diese zu einer nichtregistrierten Mitgliedschaft (nur bei den Pfadfinder*innen Bregenz).

Der Mitgliedsbeitrag für das Pfadijahr 2024/25 beträgt für registrierte Mitglieder € 80,–, für Geschwisterkinder € 65,– und für nicht-registrierte Mitglieder € 10,–

Ein Austritt ist jederzeit per E-Mail an info@pfadfinder-bregenz.at möglich.

Einverständniserklärung

- ☐ Ich bin mit der Veröffentlichung und Nutzung von Bildern von mir bzw. meines Kindes im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit der Pfadfinder*innen Bregenz, Vorarlberg bzw. Österreich über unsere Aktivitäten einverstanden. (Website, Zeitungsberichte, Social Media, Publikationen ...)
- ☐ Ich nehme die Datenschutzinformation zur Kenntnis https://www.pfadfinder-bregenz.at/wp-content/uploads/2018/07/DSGVO-Bregenz.pdf
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Leiter*innen eine Eltern-WhatsApp-Gruppe einrichten, ich möchte dort aufgenommen werden und die Informationen erhalten.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass ich an die angegebene/n E-Mail-Adressen den Newsletter der Pfadis Bregenz und ähnliche relevanten Informationen erhalte.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Leiter*innen ab der GuSp-Stufe eine Stufen-WhatsApp-Gruppe mit den Kindern/Jugendlichen einrichten.
- ☐ Ich bin einverstanden, dass mein Kind die Heimstunden der Pfadfinder*innen Bregenz besucht und an Aktivitäten (ohne Übernachtung) teilnimmt. (Für Aktivitäten mit Übernachtung ist jeweils eine separate Anmeldung notwendig).

.....

Datum und Unterschrift des (beschränkt) geschäftsfähigen Mitglieds (ab 14 Jahren)

.....

Datum und Unterschrift der*des Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger

Pfadfindergruppe Bregenz, Schoellersteig 1, 6900 Bregenz

Zahlungspflichtige*r

Name des zahlungspflichtigen Mitglieds .....

Adresse des*der Zahlungspflichtigen .....

PLZ, Ort des*der Zahlungspflichtigen .....

Datum: .....

Betreff: Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige/wir ermächtigen Sie hiermit, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber*in (Vorname, Nachname) .....

IBAN: .....

BIC: .....

Bank: .....

Mandatsreferenz: Mitglieds- und Lagerbeiträge

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.

Ort, Datum: ..... Unterschrift(en) .....