

## Werden Sie Mitglied!

Mit Ihrer Mitgliedschaft in unserem Verein unterstützen Sie nicht nur unsere Aktivitäten, sondern werden Teil unserer Ortsgruppe, in der das Wandern, aber auch Gemeinwohl und Gemeinschaft im Vordergrund steht.

Der Jahresbeitrag beträgt für A-Mitglieder 17,00 Euro. Darin enthalten ist die Zeitschrift „Pfälzerwald“, die vierteljährlich erscheint. Für B-Mitglieder (Ehepartner/Lebensgefährte und Kinder bis 14 Jahre) erhebt die Ortsgruppe keinen separaten Zuschlag.

C-Mitglieder (Jugendliche von 15 bis 18 Jahren sowie Auszubildende, Schüler, Studenten bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres) zahlen als Jahresbeitrag 4,00 Euro.

Für Zweitmitglieder, die bereits in einer anderen Ortsgruppe Mitglied sind, wird der Ortsgruppenschlag von 6,00 Euro erhoben.

### **Zahlung:**

Der Jahresbeitrag ist zum Jahresbeginn fällig. Er wird über das SEPA-Verfahren eingezogen. Nach Beitragseingang erhalten die Mitglieder ihren Mitgliedsausweis.

### **Beantragen der Mitgliedschaft:**

Die Mitgliedschaft können Sie über das nachfolgende Formular beantragen:

**Mitgliedschaftsantrag**  
**Pfälzerwald-Verein e.V. Ortsgruppe Weisenheim am Berg**  
**67273 Weisenheim am Berg**

Mail: [pwv-wab-mitgliederbetreuung@web.de](mailto:pwv-wab-mitgliederbetreuung@web.de)

Ich beantrage die Mitgliedschaft

rückwirkend zum 1.1.2025       ab 1.1.2026

Name: .....

Vorname: .....

Beruf: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

.....

Telefon: .....

Mobil: .....

Email: .....

Name und Geburtsdatum des Partners: .....

Name und Geburtsdatum der Kinder unter 15 Jahren: .....

.....

Ich habe Interesse an einer Mitarbeit

Beim Hüttendienst     Bei sonstigen Arbeitseinsätzen

PWV Weisenheim am Berg e.V.  
(Gläubiger-Ident.Nr.: DE61ZZZ00000368344)

**SEPA Lastschriftmandat:** Hiermit ermächtige ich den PWV Weisenheim am Berg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PWV Weisenheim am Berg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: .....

Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und stimme ich zu.

---

Datum, Unterschrift