

Beitrittserklärung zum Skiclub Kollbachtal e.V.

Mitgliedspreis pro Jahr

___ Kind bis 15 Jahre	8,00 €
___ Jugendlicher 15 - 18 Jahre	12,00 €
___ Erwachsener	17,00 €

Familie

___ 2 Erwachsene + 1 Kind	35,00 €
___ jedes weitere Kind - 18 Jahre	5,00 €

Name: _____ Geb.datum: _____

Anschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat für Beitrags-Abbuchung

Zahlungsempfänger: Skiclub Kollbachtal e.V.

(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000163771)

Ich ermächtige den Skiclub Kollbachtal e.V., den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ IBAN: _____

_____, _____

Ort

Datum

Unterschrift