



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Mitglieds-Nr.: _____ Eintrittsdatum: _____

Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Familienstand: _____ Beruf: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Weitere Familienangehörige

Vorname:	Nachname:	Geb.:	Mitglieds-Nr.:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- Jahresbeiträge:**
- Ehepaare einschl. aller Kinder, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. **55,-€**
 - Einzelpersonen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben **35,-€**
 - Jugendliche von 14-17 Jahren (Schüler, Studenten) **15,-€**
 - Kinder bis 14 Jahre **10,-€**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00001192638, Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Skifreunde Velbert 1986 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Skifreunden Velbert 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____	_____	_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)	Straße und Hausnummer	PLZ / Ort
_____	_____	_____
Kreditinstitut (Name)	IBAN	_____
_____	_____	_____
Datum und Ort	Unterschrift	_____