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 und Lebensgemeinschaften im gemeinsamen Haushalt einschl. aller Kinder, die das 18.Lebensjahr noch nicht vollendet haben **80,--€**
- ☐ Einzelpersonen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben **50,--€**
- ☐ Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre (Schüler, Azubi und Studenten mit jahresaktuellem Nachweis) **20,- €**

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