



Mitgliedsantrag

	Name	Vorname	Geburtsdatum
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

_____	Straße, Hausnummer	_____	PLZ, Ort	_____	Telefonnummer
-------	--------------------	-------	----------	-------	---------------

_____	E-Mail-Adresse	_____	Handynummer
-------	----------------	-------	-------------

Ort, Datum, Unterschrift

Der Jahresbeitrag beträgt zurzeit:

- Einzelmitgliedschaft Kinder 5,00 €
- Einzelmitgliedschaft Schüler/Studenten 10,00 €
- Einzelmitgliedschaft Erwachsene 15,00 €
- Familienmitgliedschaft 30,00 €

Die Versicherung für Schäden und Unfälle während der Teilnahme an Aktivitäten des Vereins Schluchtenflitzer Molkenberg ist von den Mitgliedern privat zu regeln.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Skiclub Schluchtenflitzer Molkenberg e.V., den zu zahlenden Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ0000055). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Skiclub Schluchtenflitzer Molkenberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: 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. Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen. Mandats-Referenz: _____

_____	Kontoinhaber (Vorname, Name)	_____	Bank
-------	------------------------------	-------	------

_____	Bankleitzahl	_____	BIC
-------	--------------	-------	-----

_____	Kontonummer	_____	IBAN
-------	-------------	-------	------

Ort, Datum, Unterschrift