



Skifreunde Burkheim e. V.  
Kaiserstuhl

# Antrag auf Mitgliedschaft

|                |                      |               |                      |
|----------------|----------------------|---------------|----------------------|
| Name, Vorname: | <input type="text"/> | Geburtsdatum: | <input type="text"/> |
| Name, Vorname: | <input type="text"/> | Geburtsdatum: | <input type="text"/> |
| Name, Vorname: | <input type="text"/> | Geburtsdatum: | <input type="text"/> |
| Name, Vorname: | <input type="text"/> | Geburtsdatum: | <input type="text"/> |
| Straße:        | <input type="text"/> |               |                      |
| PLZ, Ort:      | <input type="text"/> |               |                      |
| Tel.-Nr.:      | <input type="text"/> |               |                      |
| E-Mail:        | <input type="text"/> |               |                      |

## Mitgliedsbeiträge seit der Saison 2017/2018:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Erwachsener (ab 18 Jahre) € 25,- | <input type="checkbox"/> Jugendliche (bis einschl. 17 Jahre) € 15,-     |
| <input type="checkbox"/> Ehepaar € 38,-                   | <input type="checkbox"/> Familie inklusive Kinder (bis 18 Jahre) € 50,- |

## Bankdaten

|                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| Vorname, Name (Kontoinhaber)  | <input type="text"/>    |
| Kreditinstitut (Name und BIC) | <input type="text"/>    |
| IBAN                          | DE <input type="text"/> |

Skifreunde Burkheim e.V., Kapellenstr. 14, 79325 Vogtsburg | Gläubiger-Identifikationsnr. DE15ZZZ00000950881 | Mandatsreferenz (Mitglieds- /Teilnehmernr.)

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Skifreunden Burkheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Skifreunden Burkheim 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.

.....  
Datum, Ort, Unterschrift