

# Antrag auf Mitgliedschaft

Skifreunde Burkheim e.V.

Telefon: 07662 - 94449 / Fax: 07662 - 935904

E-Mail: [skifreunde-burkheim@t-online.de](mailto:skifreunde-burkheim@t-online.de)

<http://www.skifreunde-burkheim.de>

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Mitgliedsbeiträge ab der Saison 2017/2018:

Erwachsener (ab 18 Jahre)	€ 25,-
Jugendliche (bis einschl. 17 Jahre)	€ 15,-
Ehepaar	€ 38,-
Familie inklusive Kinder (bis 18 Jahre)	€ 50,-

Skifreunde Burkheim e.V., Kapellenstraße 14, 79325 Vogtsburg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE15ZZZ00000950881

Mandatsreferenz (Ihre Mitglieds- oder Teilnehmernummer)

### 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.

Vorname, Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (BIC und Name) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Datum, Ort und Unterschrift \_\_\_\_\_