

Beitrittserklärung WSV Salzburger Kopf e.V.



Bitte füllen Sie folgendes Formular vollständig aus und schicken es ausgedruckt und unterschrieben an die links stehende Adresse oder geben es direkt am Skilift ab!

WSV Salzburger Kopf e.V.
Daniel Born
Wiesenstraße 27
56477 Zehnhausen

Beginn der Mitgliedschaft:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort.:

Telefon:

E-Mail:

Jahresbeitrag:

- 30,- € Kinder/Jugendliche unter 18 Jahre
 48,- € Erwachsene
 96,- € Familienbeitrag
(bitte das Dokument "Familienmitgliedschaft" beilegen)

einmalige Aufnahmegebühr:

- 30,- € Kinder/Jugendliche unter 18 Jahre
 50,- € Erwachsene
 80,- € Familien
(min. 2 Personen, davon 1 Erwachsener)

Ich ermächtige hiermit den WSV Salzburger Kopf e.V., Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ab Belastungsdatum kann ich/können wir innerhalb von 8 Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

vom Vorstand auszufüllen:

Mitgliedschaft erfasst:

Aufnahmegebühr erhalten am:

Beitrag Eintrittsjahr erhalten:

Die Aufnahmegebühr wird bei der ersten Beitragsabbuchung per SEPA-Lastschrift eingezogen.

Gläubiger ID: DE69ZZZ00000861639
IBAN: DE29 5105 0015 0847 0329 44
BIC: NASSDE55XXX
Nassauische Sparkasse Rennerod

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)