

Antrag auf Mitgliedschaft in der Schisportgemeinschaft „Odenwald“ e.V.

Geschäftsstelle Dreiseetalstrasse 37 • 64711 Erbach

Fax 06062 - 260707

Einzelmitgliedschaft 20,00 EUR (jährlich)
Familienmitgliedschaft 30,00 EUR (jährlich)

Ich beantrage: Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft

Name

Vorname

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Geburtsdatum

Folgende Familienangehörige sollen ebenfalls Mitglied werden:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Einzugsermächtigung von Jugendlichen unter 18 Jahren wird die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters benötigt.

Das SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die SSG-Odenwald, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SSG-Odenwald auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut

Datum, Ort - Unterschrift

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

____ | ____
BIC