



Skiklub Stillachtal e.V.

Rubingerstr. 17
87561 Oberstdorf
Tel: 08322 - 8300

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

E-Mail: _____ Ich wünsche die Zusendung des SKS Newsletters

Weitere Familienmitglieder:

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Ich erkläre meinen Beitritt in den Skiklub Stillachtal e.V. ab _____

Gleichzeitig erkenne ich die Satzung des Skiklub Stillachtal an.

Eine Kündigung ist nur zum Jahresende möglich.

Datum, Unterschrift

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten bei Schüler und Jugendlichen: _____

Mitgliedsbeiträge:

Familien: 36,00 €

Erwachsene: 15,00 €

Kinder: 6,00 €

Abbuchungsauftrag:

(Bitte unbedingt ausfüllen, da nur Bankeinzug möglich ist)

Ich beauftrage den Skiklub Stillachtal e.V., die von mir zu zahlenden Beiträge bis auf Widerruf bei folgendem Konto anzufordern (Lastschrift):

Kontoinhaber (Name)

Name der Bank

BLZ

Kontonummer

Die Bank ist berechtigt, die Beiträge von meinem Konto abzubuchen.

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers