

**Skiclub Wallgau e.V.**  
**Mittenwalder Str. 2, 82499 Wallgau**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10SCW00001233338

**Beitrittserklärung**

**hiermit beantrage ich,**

Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	
e-mail:	

**die Mitgliedschaft im Skiclub Wallgau e.V.**

Jahresbeitrag: **Erwachsene 15,00 EUR / Jugendliche bis 18 Jahre 10,00 EUR**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ges. Vertreter bei Minderjährigen

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Skiclub Wallgau e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Skiclub Wallgau e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:

(Kontoinhaber und Adresse nur, falls abweichend)

Straße:

PLZ, Ort:

**IBAN:**

**BIC:**

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber