



BEITRITTSERKLÄRUNG

Name:	
-------	--

Vorname:		Geb. am:	
Vorname:		Geb. am:	
Vorname:		Geb. am:	
Vorname:		Geb. am:	
Vorname:		Geb. am:	

Strasse:	
Plz, Ort:	

Email:	
--------	--

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Skizunft Elzach e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem untenstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN / BIC	
Bank:	
Kontoinhaber:	

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Beiträge:	Kinder bis 18 Jahre:	€ 10
	Erwachsene:	€ 20
	Ehepaare:	€ 35
	Familien:	€ 40

Wichtiger Hinweis:

Sobald ein Mitglied das 18. Lebensjahr vollendet hat wird automatisch der Beitrag für einen Erwachsenen berechnet. Ebenso wird ein Mitglied aus der Familienmitgliedschaft genommen und als Erwachsener weitergeführt. Die Belastung erfolgt weiterhin von obigem Konto.