

Schneeläuferzunft Ludwigsburg e.V.



Beitrittserklärung

Geschäftsstelle
Osterholzallee 2
71636 Ludwigsburg

Tel 07141 - 2997875
Fax 07141 - 2997876

Mittwochs geöffnet von 17.30 Uhr bis 19.00 Uhr
info@schneelaeuferzunft.de
www.schneelaeuferzunft.de

IBAN: DE68 6045 0050 0000 0113 36 BIC: SOLADES1LBG

Ich / Wir möchte(n) Mitglied bei der Schneeläuferzunft Ludwigsburg e.V. werden.

Pos	Name	Vorname	Geb.Datum
1			
2			
3			
4			
5			

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.-Nr. _____ Email: _____

Mitgliedsbeiträge pro Jahr:

Kinder / Jugendliche bis 21 Jahre € 40,00 Studenten € 40,00 Erwachsene € 60,00

Familien mit einem Elternteil € 110,00 Familien € 130,00

Vereinsjahr vom 01.04. bis 31.03. Kündigung 3 Monate vor Ende des Vereinsjahres.

SEPA – Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Schneeläuferzunft Ludwigsburg e.V., die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Schneeläuferzunft Ludwigsburg 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77SZL00000104507

Mandatsreferenz: wird noch mitgeteilt

Vorname u. Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Email-Adresse: _____

Kreditinstitut (Name und BIC): _____ | _____

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

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben an unsere Geschäftsstelle schicken.