Schwäbischer Albverein

Ortsgruppe Wannweil

SAV WANNWEIL SKIABTEILUNG

Beitrittserklärung

zur Skiabteilung des Schwäbischen Albvereins e. V. OG Wannweil

Ich erkläre hiermit den Beitritt zur Skiabteilung der Ortsgruppe Wannweil des Schwäbischen Albvereins e. V.

Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Name:		Name:	
Vorname:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Straße, Nr.:		PLZ, Ort	
Tel.:		E-Mail:	

☐ Ordentliche Mitgliedschaft ☒ Familienmitgliedschaft

Sind Sie bereits Mitglied beim SAV Wannweil? ☐ ja ☒ nein

Die Mitgliedschaft in der Skiabteilung erfordert zwingend die Mitgliedschaft im Schwäbischen Albverein e. V., Ortsgruppe Wannweil.

Für Jugendliche unter 18 Jahren:
Ich stimme dem Beitritt meines Sohnes/meiner Tochter zu.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Lastschrifteinzug

Ich bin mit dem Einzug des Jahresbeitrags per Lastschrift von meinem Konto einverstanden.

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Beitrittserklärung

Ortsgruppe

Schwäbischer Albverein

Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung ab (Datum)[1]

meinen Beitritt zum

Schwäbischen Albverein e. V.

Familienname[1]

Vorname[1]

Straße, Hausnummer[1]

Postleitzahl[1]

Wohnort[1]

Telefon

Geburtsdatum[1]

E-Mail[1]

Geworben durch

Datum, Ort + Unterschrift aller Antragsteller bzw. der gesetzlichen Vertreter[1]*

[1] Pflichtfeld

[2] Namen + Geb.-Datum in Feld unten eintragen oder ggf. auf extra Blatt

☐ Einzelmitgliedschaft ☐ Familienmitgliedschaft/(Ehe)Partner[2] Geschlecht m ☐ w ☐ d ☐

Namen + Geb.-Datum der Familienmitglieder/Name des Partners

Mglnr. bei bestehender Mglschaft des Partners

Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr. [Grau hinterlegte Felder werden von der Ortsgruppe ausgefüllt]	Beitr.-gruppe	Eintritts-jahr

Zeitschrift erwünscht? ja ☐ nein ☐

Gläubiger ID-Nr. DE

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Mandatreferenz = Mitglieds-Nr.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Schwäbischen Albverein e. V.,

Ortsgruppe _____

Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schwäbischen Albverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut Name

IBAN

BIC

Spende

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber

An den

Schwäbischen Albverein e. V.

Ortsgruppe: _____

***Wir machen auf unseren Datenschutzhinweis aufmerksam, den Sie mit dieser Beitrittskarte erhalten. Zusätzlich finden Sie diesen auch auf www.albverein.net/mitglied-werden.**

Ich bin mit der darin geregelten Verwendung meiner Daten einverstanden.