

WINTERSPORTVEREIN SCHLEHDORF E. V. (WSV)

BEITRITTSERKLÄRUNG

Frau/Herr

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße

.....
PLZ

.....
Wohnort

.....
Tel.Nr.:

.....
E-Mail-Adr.:

Beantragt hiermit die Aufnahme als Mitglied zum
Eintrittsdatum

Gleichzeitig ermächtige (n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei der Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos.

..... bei
Kontonummer Bankleitzahl

.....
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

mittels Lastschrift einzuziehen.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Mitglied

.....
Unterschrift ges. Vertreter

Schüler	8,00 Euro
Jugend	12,00 Euro
Erwachsene	18,00 Euro
Stand Mai 2004	