

BEITRITTSERKLÄRUNG



VEREIN

ZURÜCK PER MAIL AN: KASSE@SKIZUNFT-ACHERN.DE
ZURÜCK PER POST AN: KASSIERERIN CAROLIN ROSS, LINDENSTR. 20
77704 OBERKIRCH

Hiermit erkläre ich den Beitritt zur Skizunft Achern e.V. mit folgenden Personen, dafür sind diese Angaben zu machen:

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Infos per E-Mail erwünscht ?

E-Mail Adresse

Ich weiß, daß der jährliche Beitrag zur Zeit für



Erwachsene mit Kindern unter 18 Jahren	32,00 €
Erwachsene	15,00 €
Ehepaare	30,00 €
Jugendliche bis 18 Jahre	7,50 €

beträgt und die Mitgliedschaft nur schriftlich unter Wahrung einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines jeden Beitragsjahres (31.12.) gekündigt werden kann. Ich ermächtige Sie hiermit, den Beitrag bei Fälligkeit von meinem Konto einzuziehen

Konto Nr, BLZ

Kontoinhaber

Achern, den

Unterschrift