



Änderungsmeldung

Änderung bitte ankreuzen!

Nachname:	<input type="checkbox"/>																												
Vorname:	<input type="checkbox"/>																												
Straße:	<input type="checkbox"/>																												
PLZ:	<input type="checkbox"/>					Ort:																							
Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/>		:		:					Tel.:																			
Email:	<input type="checkbox"/>																												
Bei Minderjährigen, der Name beider gesetzlichen Vertreter:																													

	Für Familienmitgliedschaft und Ehepaare:														Geburtsdatum:																
Name Ehepartner:	<input type="checkbox"/>																:		:												
Name des Kindes:	<input type="checkbox"/>																:		:												
Name des Kindes:	<input type="checkbox"/>																:		:												
Name des Kindes:	<input type="checkbox"/>																:		:												
Name des Kindes:	<input type="checkbox"/>																:		:												

Die Satzung der Skizunft Besigheim wird in ihrer jeweils gültigen Fassung anerkannt. Die Beitragsordnung und Satzung können auf unserer Homepage als PDF-Datei herunter geladen werden. Mit der Unterschrift wird zusätzlich bestätigt, dass die Beitragsordnung gelesen wurde und die Inhalte ausdrücklich anerkannt werden. Nach der Aufnahme durch den Vereinsausschuß der Skizunft Skizunft Besigheim e.V. erhalten Sie eine schriftliche Aufnahmebestätigung. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich an den Vorstand oder Vereinskassier.

Datum:

Unterschrift:

(Bei Minderjährigen bitte beide gesetzl. Vertreter)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bitte oben die Namen eintragen für die das Mandat gilt!

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die **Skizunft Besigheim e.V. den fälligen Jahresbeitrag** von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Skizunft Besigheim e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Einzugstermin ist in der Beitragsordnung geregelt.

Kontoinhaber																												
IBAN																												
BIC															beides finden Sie auf dem Kontoauszug ihrer Bank													

Ort:

Datum:

Unterschrift Kontoinhaber:

Eine Rückgabe dieses Lastschrift-Mandats ist nur im Original möglich; als Fax bzw. Email nicht zulässig!
 Senden an: **Skizunft Besigheim e.V., z.H. Marcel Kühnle, Bodelschwinghstr. 9, 74354 Besigheim**