



Skizunft Katzenbuckel e. V. Eberbach  
69412 Eberbach, Postfach 1109

**Beitrittserklärung:**

Ich beantrage die Mitgliedschaft

Name: ..... Vorname: .....  
Strasse: ..... PLZ/Wohnort:.....  
Geb.-Datum:..... Tel.Nr.:.....  
e-mail: ..... Eintrittsdatum:.....

.....,den.....  
Ort/Datum Unterschrift der/des Beitretenden

Bei Minderjährigen ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich .....  
(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

**Jahresbeitrag:**

Erstmitglieder-	Erwachsene	Euro	26,00
Erstmitglieder-	Jugendliche	Euro	13,00 *)
Zweitmitglieder-	Erwachsene	Euro	13,00
Familienbeitrag		Euro	52,00

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-ID:DE59ZZZ00001023906

für widerkehrende Zahlungen Mandatsreferenz .....

**Kontoinhaber ( nur auszufüllen, wenn von o. g. Mitgliedsdaten abweichend )/ Bankverbindung:**

Name: ..... Vorname: .....  
Strasse: ..... PLZ/Wohnort:.....  
BIC : ..... IBAN:.....  
Bankname: .....

Ich/Wir ermächtigen die SZK \*\*) fälligen Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise( n ) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SZK auf mein/unser Konto bezogene Lastschrift einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Beitrag wird jährlich zum 30.März oder – falls dieser auf ein Wochenende bzw. Feiertag fallen sollte – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o. g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich aus der jeweils gültigen Beitragsordnung.

.....,den.....  
Ort/Datum Unterschrift der/des Kontoinhaber(s)

\*) hier eingeschlossen sind Auszubildende, Schüler, Studenten und Wehrpflichtige ( max. bis 27 Jahre ) Nachweis ist erforderlich.  
\*\*) SZK = Skizunft Katzenbuckel e. V. Eberbach