



KALKOFER STR. 1 71394 WEINSTADT TEL.: 07151/610102 FAX: 07151/610100



Geschlecht: weiblich
 männlich

Vorname:

Nachname:

Straße/Hausnr.:

PLZ Ort:

Tel.:

Fax.:

Mobil:

e-mail:

Geburtsdatum:

Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum weiterer beitretenen Personen (bei Familien)

Mitgliedschaft als:

- Erwachsener Schüler, Studenten, Zivis, Wehrdienstleistende, Azubis, Rentner ab 65 J.
- Familie (2 Eheleute+alle Kinder bis zum 18. Lebensjahr) Kind (bis zum 14. Lebensjahr)

Bankverbindung:

Name der Bank:

BLZ:

Kontonummer:

Name des Kontoinhabers:

Hiermit stimme ich der Einzugsermächtigung über die Mitgliedsbeiträge durch den Verein "Snow Hill e.V.", und dessen Satzung bis auf schriftlichen Widerruf zu.

Ich bin damit einverstanden, dass ich regelmäßig per Post oder e-mail News oder Werbung von Snow Hill e.V. und des Geschäfts Sports+ Outfit erhalte.
(wenn dies **nicht** erwünscht wird bitte durchstreichen.)

X _____
Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter)