



**Geschäftsstelle:**  
Pamela Bässler  
Kornbergweg 36  
73087 Bad Boll  
Tel. 0 71 64/1 49 88 77  
Fax. 0 71 64/1 49 88 78  
info@skizunft-badboll.de  
www.skizunft-badboll.de

## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit mit sofortiger Wirkung den Beitritt zur Skizunft Bad Boll e. V. unter Anerkennung der Satzung und der festgelegten Mitgliedsbeiträge.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00000386719

Mandatsreferenz: WIRD SEPERAT MITGETEILT

Ich ermächtige die Skizunft Bad Boll e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Skizunft Bad Boll e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vor-und Zuname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Bank oder Institut

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC/SWIFT

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift