



Förderverein  
Biathlon  
Werdenfels e.V.



Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

## Beitrittserklärung

Mit nachfolgender Unterschrift erkläre ich

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon/Mail: \_\_\_\_\_

meinen Beitritt zum

### **Förderverein Biathlon Werdenfels e.V.**

Der Beitritt erfolgt mit dem Zweck der Unterstützung des Vereins zur Förderung des Biathlonsports in der Region IV des Bayerischen Skiverbandes, insbesondere im Skigau Werdenfels gemäß § 2 der Vereinssatzung.

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende.

Jahresmitgliedsbeitrag:	Erwachsene	€ 30,--
	Schüler, Jugendliche, Azubis, Wehrpflichtige	€ 15,--
	Familienbeitrag (2 Erwachsene und ___ Kinder	€ 60,--
	(bitte alle Namen, Vornamen, Geburtstage auf der Rückseite vermerken)	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Beitretende

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Vorstand

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Förderverein Biathlon Werdenfels e.V.  
Am Krepbach 12, 82491 Grainau

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000338194

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer:  
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Förderverein Biathlon Werdenfels e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit\* durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Förderverein Biathlon Werdenfels e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger, dem Förderverein Biathlon Werdenfels 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen:  
(Kontoinhaber)

---

Anschrift des Zahlungspflichtigen:  
(Kontoinhaber)

---

IBAN des Zahlungspflichtigen:  
(max. 22 Stellen)

---

BIC (8 oder 11 Stellen)

---

---

(Ort)

---

(Datum)

---

(Unterschrift)

\*Der Einzug des Mitgliedbeitrags erfolgt zum 1. Juli eines jeden Jahres