

Schigilde Selb e.V.
z.Hd. Benjamin Prell
Ahornweg 32
95100 Selb

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____
Wohnort/PLZ: _____ Straße: _____
Geb.-datum: _____ Email : _____
Tel. Nr.: _____

*bei Familienmitgliedschaft, bitte Namen und Geburtsdatum der Familienmitglieder angeben:

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir* Sie widerruflich den von mir/uns*) zu entrichtenden Beitrag

Mitgliedsbeitrag (Stand 2023)

<input type="checkbox"/> Schüler, Jugendliche	2,50 €/Monat	30,00 Euro
<input type="checkbox"/> Erwachsene	4,00 €/Monat	48,00 Euro
<input type="checkbox"/> Familie	6,25 €/Monat	75,00 Euro
<input type="checkbox"/> Senioren ab 65	3,50 €/Monat	42,00 Euro
<input type="checkbox"/> Familien Senioren	4,50 €/Monat	54,00 Euro

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres*) Girokontos

IBAN _____

bei der _____ mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, beseht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

Datum: _____

Unterschrift

Weiterhin willige ich ein, dass die Schigilde Selb Fotos und Videos von mir unentgeltlich auf der Homepage www.schigilde-selb.de, bzw. bei Zeitungsberichten und/oder „Social Media“ veröffentlichen darf. Mir ist bewusst, dass die Schigilde Selb keine Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung der Fotos durch dritte Personen über das Internet treffen kann.

Datum: _____

Unterschrift