

An die
Schigilde Selb e.V.
z. Hd. Herrn Ploß Niko
Am Rabenberg 17

95173 Schönwald

Beitrittserklärung

Name : _____ Vorname : _____

Wohnort : _____ Straße : _____

Geb.-datum : _____

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

Einzugsermächtigung

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

MITGLIEDSBEITRAG (Stand 2011)

Schüler, Jugendliche unter 18 Jahre	2,00 €/Monat
Erwachsene	3,50 €/Monat
Familie	5,00 €/Monat
Senioren ab 65 Jahre	3,00 €/Monat
Familie Senioren	4,00 €/Monat

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres*) Girokontos

Nr. _____ bei der _____

BLZ _____ mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser*) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum: _____

Unterschrift

Die Mitglieder des Vereins erklären hiermit ihr Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen ihrer Personen im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins, sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.