

BEITRITTSERKLÄRUNG

- ☐ **Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Skizunft Betzingen.**
(Voraussetzung ist die Mitgliedschaft im Schwäbischen Albverein, SAV)
- ☐ **Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Schwäbischen Albverein, SAV.**
(Bei Familien genügt die Vollmitgliedschaft eines Elternteils, sofern nicht beide Elternteile Mitglied in der Skizunft werden wollen.)
- ☐ Ich (Vorname/Name) _____ bin bereits
in der Ortsgruppe _____ Mitglied.

Vorname, Name		Geburtsdatum
Straße		Telefon
PLZ	Ort	E-Mail
Ort, Datum		Unterschrift (bei Minderjährigen der/die gesetzl. Vertreter)

Datenschutzhinweis siehe unten beachten!

Familienbeitrittserklärung zur Skizunft Betzingen

einschließlich Kinder /Jugendliche unter 27 Jahren (bei gleicher Anschrift wie die Eltern)

Vorname, Name des Vollmitgliedes (mind. ein Elternteil muss Mitglied im Schwäbischen Albverein, SAV sein.
Wollen beide Elternteile Mitglied der Skizunft werden, müssen beide Elternteile im SAV Mitglied werden).

Vorname, Name	Geburtsdatum
Vorname, Name	Geburtsdatum
Vorname, Name	Geburtsdatum
Ort, Datum	Unterschrift

Datenschutzhinweis siehe unten beachten!

Ich habe die Datenschutzerklärung unter www.albverein.net/datenschutzerklaerung und www.skizunft-betzingen.de/de/datenschutz zur Kenntnis genommen und willige mit meiner Unterschrift ein.

Einzugsermächtigung siehe Rückseite

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Skizunft Betzingen
Schwäbischer Albverein OG Betzingen
c/o Sarah Zwerenz
Eberhard-Wildermuth-Str. 21
72770 Reutlingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 9727300000108609**

Mandatsreferenz: _____
(wird vom Verein eingetragen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Skizunft Betzingen/Schwäbischer Albverein OG Betzingen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Skizunft Betzingen/Abteilung des Schwäbischen Albvereins OG Betzingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift