



# SVGG Ski- und Bike Abteilung



## Anmeldeformular zur Ausfahrt

Nachname	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____		
Straße, Haus-Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Kontakt per Mail	_____	Telefon	_____
Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Mitglied SVGG	<input type="checkbox"/> Gast	Sonst. Mitglieds. (bei Kooperationsvereinen) _____

**Weitere Anmeldungen**

Nachname	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____		
Straße, Haus-Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Kontakt per Mail	_____	Telefon	_____
Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Mitglied SVGG	<input type="checkbox"/> Gast	Sonst. Mitglieds. (bei Kooperationsvereinen) _____

Nachname	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____		
Straße, Haus-Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Kontakt per Mail	_____	Telefon	_____
Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Mitglied SVGG	<input type="checkbox"/> Gast	Sonst. Mitglieds. (bei Kooperationsvereinen) _____

Nachname	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____		
Straße, Haus-Nr.	_____	PLZ, Ort	_____
Kontakt per Mail	_____	Telefon	_____
Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Mitglied SVGG	<input type="checkbox"/> Gast	Sonst. Mitglieds. (bei Kooperationsvereinen) _____

**Anmerkungen**

\_\_\_\_\_

**Reisepreis gesamt** (gemäß Ausschreibung, für alle oben angemeldeten Personen)

\_\_\_\_\_ €

**Hiermit melde ich die genannten Personen verbindlich zur oben genannten Veranstaltung an:**  
Die Anmeldebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie verbindlich an.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

**SEPA-Lastschriftmandat**  
Ich ermächtige die Ski- und Bike Abteilung der SVGG Hirschlanden-Schöckingen 1947 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Ski- und Bike Abteilung der SVGG Hirschlanden-Schöckingen auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kontoinhaber	_____	Kreditinstitut	_____
BIC	_____	IBAN	_____

Die Mandatsreferenz wird Ihnen von Zahlungsempfänger separat mitgeteilt. Die Gläubiger Identifikationsnummer lautet DE73ZZZ00000339028.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber / Verfügungsberechtigter