

## Skizunft Donzdorf e.V.

Vorstand Jean-Luc Haber  
Schillerstraße 36, 73072 Donzdorf  
Tel. 07162/25047

E-Mail: [die.habers@t-online.de](mailto:die.habers@t-online.de)

Kassier Peter Piehlmaier  
Dresdener Str. 5, 73072 Donzdorf  
Tel. 07162/24189

E-Mail: [piehli1@gmx.de](mailto:piehli1@gmx.de)

### Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

die Mitgliedschaft in der Skizunft Donzdorf e.V.

Mitgliedsart

Einzelmitglied

Ehefrau/Ehemann wenn der andere Mitglied ist

Jugendliche bis 18 Jahre

Schüler bis 14 Jahre

Jahresbeitrag:

20,00 €

10,00 €

10,00 €

5,00 €

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ges. Vertreter bei Minderjährigen

## Skizunft Donzdorf e.V.

Gläubiger Identifikationsnummer: DE46ZZZ00001141316

### SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Skizunft Donzdorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Skizunft Donzdorf 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, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber