

Antrag auf Mitgliedschaft beim SK Abensberg

Schachklub Abensberg Max-Bronold-Str. 8 93326 Abensberg

Hiermit beantrage(n) ich (wir) Die Mitgliedschaft beim
Schachklub Abensberg ab _____



Jahresbeitrag:

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Voll (ab 18 Jahren) | 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> Ermäßigt unter 18 Jahren | 12,50 € |
| <input type="checkbox"/> Familie | 32,00 € |

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Datum: _____

Unterschrift _____

Abbuchungsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den SK Abensberg widerruflich zum
Einzug des Jahresbeitrages bei Fälligkeit.

Name des Kontoinhabers: _____

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Bankbezeichnung: _____

Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____