

Slackline Hamburg e.V.
Adenauerallee 32
20097 Hamburg

Aufnahmeantrag Slackline Hamburg e.V.

Wir freuen uns, dass Du Dich dazu entschieden hast, dem **Slackline Hamburg e.V.** beizutreten.

Vor- und Nachname: _____
Straße und Nr.: _____
Postleitzahl und Ort: _____
Telefon und Email: _____
Geburtsdatum: _____

Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige **Slackline Hamburg e.V.** den fälligen Beitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem **Slackline Hamburg e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____
Vollständige Adresse: _____
Kreditinstitut: _____
IBAN und BIC: _____

Deine Gläubiger-ID ist DE68ZZZ00001982492 und Deine Mandatsreferenz ist SLHH17

Der jährliche Beitrag ist

- 20 € für volljährige Mitglieder
- 15 € für Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie Studenten, Schüler, Arbeitslose

Datum, Ort und Unterschrift (bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)