

**WINTER-SPORT-CLUB
ZIRNDORF E.V.**



1. Vorsitzende Karen Schulte-Bockholt,
Postadresse: 2. Vorstand Brigitte Ziemen, Gallasstr. 23, 90768 Fürth,
- wsczirndorf@gmx.de - www.wsc-zirndorf.de Tel. 0911-72 98 18

Aufnahme-Antrag

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft im **WINTER-SPORT-CLUB** Zirndorf e.V.

Gruppe	Familienname	Vorname	Geburtsdatum

PLZ	Wohnort	Straße

Vorwahl	Telefon	E-Mail-Adresse

Jahresbeiträge

- Gruppe 1 = € 50 Erwachsene
- Gruppe 2 = € 25 Kinder, Schüler unter 18 Jh., soweit sie nicht Familienmitglied sind
Schüler, Studenten, Azubi, Wehrpflichtige über 18 Jh. (gegen Nachweis)
- Gruppe 3 = € 100 Familien mit Kind / Kindern
- Gruppe 4 = € 70 Alleinerziehende mit Kind / Kindern
- Gruppe 5 = € 0 beitragsfrei

Kündigung 6 Wochen zum 31.12. eines Kalenderjahres in schriftlicher Form.

Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass der fällige Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von folgendem Konto abgebucht wird:

Kontonummer: _____ BLZ : _____

Bankbezeichnung: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers