

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Veranstaltung an

Termin

Preis

 €

**Teilnehmer**

männlich

weiblich

Name

Vorname

Straße

Geburtsdatum

PLZ

Wohnort

Telefon

E-Mail

Mitgliedsnummer

### Gesetzl. Vertreter und Anschrift, wenn abweichend

Name

Vorname

Straße

Telefon

PLZ

Wohnort

### Bankeinzugsermächtigung siehe Rückseite.

Ja, ich möchte Mitglied im Schwäbischen Albverein in der Ortsgruppe \_\_\_\_\_ werden, um die günstigen Konditionen zu nutzen (Infos siehe Seite 12).

Hier kannst du direkt Mitglied werden: <https://albverein.net/mitglied-werden/>

Ja, ich schließe eine Reise-Rücktrittsversicherung zum Preis von 2 % des Reisepreises ab (Vertragskonditionen siehe Seite 49).

Ja, ich wünsche einen BUSTRANSFER am \_\_\_\_\_ .2016 und am \_\_\_\_\_ .2016 vor/nach \_\_\_\_\_ zu 30 € je Person und Strecke (siehe Seite 7).

Ich erkläre durch meine Unterschrift, dass ich selbst oder die hier angemeldete Person, deren gesetzlicher Vertreter ich bin, die Reisebedingungen zur Kenntnis nehme und damit einverstanden bin.

Ich bin damit einverstanden, dass Foto- und Videoaufnahmen des/der Teilnehmenden in Digital- und Druckmedien der Schwäbischen Albvereinsjugend und deren Partner veröffentlicht werden und zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit an die Presse weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

gesetzl. Vertreterin

Ort, Datum

Unterschrift

Teilnehmerin

### Nur für interne Bearbeitung

Gau	Ortsgruppe	Mitglieds-Nr.	Geschl.	Mitgl.-Nachw.	Beitr. Gruppe	Eintr. Jahr	Geburtsdatum
				2	1		

# Anmeldung

Deutsche Wanderjugend im Schwäbischen Albverein e. V., Hospitalstraße 21 B, 70174 Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer DE97 580 00000108609

Mandatsreferenz **wird separat mitgeteilt**

**Das Fälligkeitsdatum wird in der Anmeldebestätigung mitgeteilt.**

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Wanderjugend im Schwäbischen Albverein e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Wanderjugend im Schwäbischen Albverein 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.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Datum, Ort

Unterschrift