

Beitrittserklärung Request for Membership



Familienname _____
Last Name
Straße _____
Street
PLZ/Ort _____
Zip/City
Telefon _____
Telephone
email-Adresse _____
e-mail address

PLEASE GIVE YOUR GERMAN MAILING ADDRESS – NOT APO!

Ich/Wir beantrage/n die Mitgliedschaft:
I/We request membership

Vorname First Name	Geburtstag Date of Birth	Beruf Profession	Eishockey Ice Hockey	Eiskunstl Figure Skating	Aktiv active	Passiv passive
_____	_____	_____	?	?	?	?
_____	_____	_____	?	?	?	?
_____	_____	_____	?	?	?	?
_____	_____	_____	?	?	?	?
_____	_____	_____	?	?	?	?
_____	_____	_____	?	?	?	?

Ort/Datum
Date

Unterschrift des Antragstellers
Signature of Requestor

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten
Signature of Parent(s)

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften
Authorization for Automatic Deduction of Membership Fee

Hiermit ermächtige ich den ECE Eppelheim, den Mitglieds-Jahresbeitrag bis auf weiteres von meinem Girokonto abzubuchen:

I herewith authorize ECE Eppelheim to deduct the Membership Fee from my checking account until further notice

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
Name and Address of Recipient:

ECE Eppelheim
Postfach 1145
69208 Eppelheim

Kontoinhaber Name/Vorname
Account Owner Last Name/First Name _____

Straße, PLZ, Wohnort
Street, Zip, City _____

Konto Nummer
Account Number

Bank
Bank Name

BLZ
Bank Code

Ort/Datum
Place/Date

Unterschrift
Signature