

**Sektion Allgäu-Immenstadt  
des Deutschen Alpenvereins (DAV) e.V.**

Geschäftsstelle: Johann-Althaus-Str. 3  
87527 Sonthofen

Tel.: 0 83 21 / 2 67 76

Fax: 0 83 21 / 7 23 85 6

Email: [info@dav-allgaeu-immenstadt.de](mailto:info@dav-allgaeu-immenstadt.de)

Homepage: [www.dav-allgaeu-immenstadt.de](http://www.dav-allgaeu-immenstadt.de)

Trainer : \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name der Eltern (gesetzliche/r Vertreter)

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Tel.- privat

\_\_\_\_\_  
Tel.- dienstlich (wenn möglich)

\_\_\_\_\_  
Handy

\_\_\_\_\_  
Email

für eine Kletter-, Förder- und Wettkampfgruppe im DAV Kletterzentrum Sonthofen an.

Wir verweisen auf die Anmeldebedingungen sowie die aktuelle Preisliste und Benutzungsordnung des DAV Kletterzentrums Sonthofen; sie sind auch Gegenstand des Vertrags.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift zum 15.

Oktober jeden Jahres einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von der

**Sektion Allgäu-Immenstadt des Deutschen Alpenvereins (DAV) e.V.**

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) Mandatsreferenz **DE26DAV00000088644**  
auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC ( nur nötig bei ausländischer Bankverbindung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift