



# Nur bei Änderung ausfüllen

Name .....MG.Nr.....  
Vorname.....  
Geburtsdatum.....Telefon.....  
Straße.....  
PLZ/Wohnort.....  
e-mail:.....

Bankverbindung für die Einzugsermächtigung

Name der Bank.....

Bankleitzahl.....

Kontonummer.....

Kontoinhaber.....

.....  
**Datum und Unterschrift**

**Bitte zutreffendes ankreuzen**

Einzel € 25,00    Familie € 50,00    Ehefrau €15,00

Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre € 15,00

Studenten, Auszubildene über 18 Jahre € 15,00

.....  
 Alpin    Freestyle    Langlauf    Skispringen    Skigymnastik

**Bitte geben sie Datenänderungen schnellstmöglich an das SCO-Büro unter  
Fax-Nr. 08322/80 90 101 durch oder senden Sie es uns per Post zu.  
DANKE!**