



Der gesündeste Weg ist der Fußweg

Liebe/r Wanderfreund/in,

Sie wandern gerne und gehören somit zu den ca. 34 Mio. Deutschen, die laut Schätzungen regelmäßig den sanften, zugleich schönsten und beliebtesten Sport in Einklang mit der Natur betreiben.

Der Schwarzwaldverein engagiert sich seit mehr als 150 Jahren dafür, unsere schönen Natur-, Kultur- und Erholungslandschaften für die Wanderer zu erschließen. Wir wollen, dass Sie auf gut begehbaren Wegen das anerkannt besonders gesunde Naturerlebnis genießen und sich dabei bestens orientieren – einfach schöner wandern können. Unsere Wegewarte und ihre Helfer pflegen dafür das große Wanderwegenetz und markieren es. Wir bieten Ihnen jedes Jahr eine sehr abwechslungsreiche Fülle interessanter, von unseren engagierten Wanderführern mit Sorgfalt vorbereiteten und organisierten Wanderungen für jedes Alter und jeden Fitnessgrad an. Zum Mitwandern laden wir Sie herzlich ein.

Für die vielfältige, ausschließlich ehrenamtliche Arbeit unseres gemeinnützigen Vereins benötigen wir stets Unterstützung. Über Ihre aktive oder passive Mitgliedschaft würden wir uns sehr freuen.

Beitrittserklärung

Ja, ich erkläre meinen Beitritt zum Schwarzwaldverein Todtnau e.V.

- als Einzelmitglied derzeitiger Jahresbeitrag 28,00 €
als Familienmitgliedschaft derzeitiger Jahresbeitrag 38,00 €

Form fields for Nachname, Vorname, Geburtsdatum, and family information (Ehe-/Lebenspartner, children).

Form fields for Straße, PLZ, and Ort.

Form field for Geworben durch.

Form fields for Datum, Ort, and Unterschrift.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 45ZZZ00000658662

Ich ermächtige den Schwarzwaldverein Todtnau e.V. widerruflich, den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die vom Schwarzwaldverein Todtnau e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich der Schwarzwaldverein Todtnau e.V. über Zeitpunkt und die Mandatsreferenz-Nummer (Mitgliedsnummer) schriftlich informieren.

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.

Form field for Name Kontoinhaber.

Form fields for Straße, PLZ, and Ort.

Form field for Kreditinstitut.

Form field for IBAN.

Form field for BIC.

Form fields for Datum, Ort, and Unterschrift.