

Pfälzer Skiwoche Zermatt 2022

Skipässe vom 12.-20. November 2022



Hiermit bestelle ich folgende Skipässe:

BITTE UNBEDINGT AUSSCHREIBUNG BEACHTEN!

Namen, bei Jugend Geb.Jahrgang	von	bis	Tage	Skipasspreis	Exkl.-Ang,
Datum, Unterschrift:			Tel. Erreichbarkeit in Zermatt:		

Die Skipässe werden vor Ort zuzüglich Kaution von 5 CHF für die Keycard bezahlt. NUR Personen mit Berechtigungsschein des SVP bekommen, die in der Ausschreibung genannten Sonderpreise (NUR für den angegebenen Zeitraum).

Für Ausfall wegen schlechtem Wetter, Sturm, Lawinengefahr, Verletzung und Krankheit, Betriebsunterbrechung, Sperrung der Skiabfahrten empfehlen wir den Abschluss der Versicherung Skicare-Passprotect bei der Bergbahn. Ein Anspruch auf Ersatzleistung gegenüber der Bergbahn besteht nicht.

Die Pauschale für das Exklusivangebot Pfälzer Skiwoche wird bei Vorbestellung vom Bankkonto eingezogen (bitte Lastschriftmandat erteilen, Formular anhängend).

<i>Name und Adresse des Bestellers, Vereinsstempel</i> <hr/> <hr/> <hr/>	Bestätigung für den Bezug der Skipässe PFÄLZER SKIWOCHEN 2022 Skiverband Pfalz e.V. <hr/> <i>Stempel/Unterschrift</i>
---	---

Hier abtrennen

Hier abtrennen

Voucher Skitest

Pfälzer Skiwoche Zermatt 2022

..Tage

Siegel Skiverband

Name:			Telefon/Mail:		
Straße/Nr.			PLZ/Ort:		
Körpergewicht	Größe	Alter	Sohlenlänge	Einstellwert	
Exklusivangebot Tage:	Marke/Modell	Länge	Zusätzliche Tage		

Die ausgeliehen Ski (höchstens 1 Paar pro Tag) werden am gleichen Tag ordnungsgemäß zurückgebracht. **Es gelten die Bestimmungen des Matterhorn Testcenter Zermatt.** Die Risiken des Skilaufs, insbesondere im Hochgebirge, sind mir bekannt.

Zermatt, den

Unterschrift:

SKIVERBAND PFALZ E. V.

Villastraße 63, 67480 Edenkoben • Tel: 06323/9872577 • E-mail: info@skiverband-pfalz.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE79SVP00000900453

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Skiverband Pfalz, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Skiverband Pfalz auf mein Konto gezogene Lastschrift 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 Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort und Unterschrift