

**BEITRITTS-ERKLÄRUNG**

Der/die Unterzeichnete erklärt seinen/ihren Beitritt als

Aktivmitglied (Mitgliederbeitrag SFr. 80.00)

Passivmitglied (Mitgliederbeitrag SFr. 20.00)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ eMail G: \_\_\_\_\_

Abteilung/Zweigstelle: \_\_\_\_\_ Telefon G: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon P: \_\_\_\_\_ eMail P: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber (für ZKB-Externe): \_\_\_\_\_

Ich habe vom Inhalt der Statuten & Reglemente Kenntnis genommen und bin damit einverstanden (siehe <http://www.killingbulls.ch> > Statuten).

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Beitrittserklärung senden an:

Zürcher Kantonalbank  
Stephan Graf  
Kassier EHC Zürcher Killing Bulls  
Abteilung CFSF5  
Postfach  
8010 Zürich

-oder-

Eingescannte Beitrittserklärung senden an [killingbulls@zkb.ch](mailto:killingbulls@zkb.ch)

Bankverbindung:

Zürcher Kantonalbank  
Sportclub, Sektion Eishockey  
Bahnhofstrasse 9  
8001 Zürich  
Clearing: 700  
Konto-Nummer: 1100-6084.909  
IBAN Nummer: CH50 0070 0110 0060 8490 9