



Mitgliederstammblatt (Bitte mit PC oder Blockschrift ausfüllen)

Aufnahmeantrag und Änderungsmeldung

Ich bitte um die Aufnahme in den Ski- und Snowboard Club ab: _____

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|----------|---------|--------------|
| 1. _____ | _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ | _____ |

Anschrift:

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____ Tel: _____ Handy: _____

Erklärung: Die Vereinssatzung wird von mir/uns anerkannt. (Ein Exemplar wird auf Wunsch zur Verfügung gestellt.)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass Fotos von den oben genannten Personen in den Publikationen vom Ski- und Snowboardclub (Homepage, Heft, ...) veröffentlicht werden dürfen. (Falls nicht gewünscht, bitte streichen.)

| | | |
|-----------------|-----------------------------|---------|
| Jahresbeiträge: | Kinder bis 16 Jahre | 15,00 € |
| | Jugendliche 16 bis 18 Jahre | 21,00 € |
| | Erwachsene | 30,00 € |
| | Familienbeitrag | 60,00 € |

Ort und Datum _____ Unterschrift _____
Bei minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Der Mitgliedbeitrag ist zum nächsten Monatsersten ab Beginn der Mitgliedschaft (anteilig) und nachfolgend am ersten Donnerstag im Mai mittels Banklastschrift im Voraus zu bezahlen.

Kündigung der Mitgliedschaft:

Die Kündigung ist jeweils zum 30.04. des Jahres möglich und muss 3 Monate vorher schriftlich erfolgen.

SEPA – Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Zahlungsempfänger:

Ski und Snowboardclub / Gläubiger-ID-Nr.:DE85S2C00000616911 / Mandatsreferenz-Nr.:_____

Ich/wir ermächtige(n) den Ski und Snowboardclub widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

Ich/wir ermächtigen den Ski und Snowboardclub Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein / unser Kreditinstitut an, die von dem Ski und Snowboardclub auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: _____ Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Kontoinhaber: _____ IBAN: _____ BIC: _____

Vom S2C auszufüllen

Mitgliedsnummer: _____ VAB eingetragen am: _____ BLSV gemeldet am: _____