



SKICLUB ALTSTÄDTEN E.V. Gegründet 1923

Beitrittserklärung:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Skiclub Altstädten e.v.

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon/ Mobile: _____

E-Mail Adresse _____

Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____

1. Vorsitzender
Laber, Daniel
Weingartenweg 1
87527 Altstädten
Tel. 08321/4071304

SCA-Büro:
Am Anger 8
87527 Altstädten
Tel./Fax. 08321/3400
E-Mail:
info@sc-altstaedten.de

Der Mitgliederbeitrag beträgt für Kinder (bis 6 Jahre) 5,- € / Jugendliche (bis 18 Jahre) 20,- € / Erwachsene ab 18 Jahre 25,-€ im Jahr

Hinweis: Die Kündigung der Mitgliedschaft muss spätestens 2 Wochen vor dem Ende des Vereinsjahres (31. Dezember) erfolgen. Mit dieser Beitrittserklärung erkennt das neue Mitglied die aktuelle Satzung des Skiclub Altstädten an.

Datenschutz

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Zahlungsempfänger

Vorname und Name/Firma: **SC Altstädten e. V.**
Straße und Hausnummer: **Am Anger 8**
PLZ und Ort: **87527 Altstädten**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE93ZZZ00001368614**
Mandatsreferenz (= Mitglieds-Nr.): _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name / Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __

Unterschrift Erziehungsberechtigter
(bei Jugendlichen)

Unterschrift Antragsteller