

BEITRITTSERKLÄRUNG



Bitte gut lesbar ausfüllen, unterschreiben und senden an:

SCF | Klaus Störk | Breslauer Str. 21 | 79650 Schopfheim
oder einscannen und per Mail senden an: vorstand@ski-club-fahrnau.de

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Ski-Club Fahrnau e. V.

- Aktivmitglied ab 25 Jahren (30.– Euro) Ehepaar (50.– Euro)
 Familienmitgliedschaft (60.– Euro)* Jugendliche/r bis 25 Jahre (18.– Euro)

*Kinder ab 18 Jahre bezahlen zum Familienbeitrag 5.– Euro (bis 25 Jahre)

Bitte gut lesbar ausfüllen:

Name: Geburtsdatum: (TT.MM.JJ)

Vorname: Telefon:

Email-Adresse:

Straße: Hausnr.:

PLZ: Wohnort:

Familienangehörige bei Familienmitgliedschaft

Vorname: Geburtsdatum: (TT.MM.JJ)

Vorname: Geburtsdatum: (TT.MM.JJ)

Vorname: Geburtsdatum: (TT.MM.JJ)

Vorname: Geburtsdatum: (TT.MM.JJ)

Name des Beitragszahlers (falls abweichend von oben)

Name: Vorname:

Straße: Hausnr.:

PLZ: Wohnort:

Unterschrift zur Beitrittserklärung: (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Ich verpflichte mich Änderungen der Bank- und Adressdaten umgehend mitzuteilen. Die durch ein Versäumnis der rechtzeitigen Bekanntgabe entstehenden Rückbuchungskosten trage ich. Das Geschäftsjahr des Ski-Club Fahrnau e.V. endet satzungsgemäß zum 30.9.

Erklärung zur Beitragszahlung SEPA Lastschrift-Mandat

Ich erkläre mich bereit, den Mitgliedsbeitrag jeweils bei Fälligkeit bargeldlos über das SEPA-Lastschriftverfahren begleichen zu lassen: **Name des Zahlungsempfängers:** Ski-Club Fahrnau e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73 ZZZ 00000 2000 27

Adresse (Kassierer/in des Vereins): Stabhalter-Flury-Str. 3c, 79650 Schopfheim

Der Einzug erfolgt zum 1. Februar eines jeden Jahres – falls der Tag auf ein Wochenende fällt zum nächsten Werktag.

Mandatsreferenz: (wird vom Ski-Club Fahrnau e.V. ausgefüllt)

Ich ermächtige den Ski-Club Fahrnau e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ski-Club Fahrnau e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: Vorname:

Straße: Hausnr.:

PLZ: Wohnort:

IBAN: DE **BIC:**

Ort, Datum: **Unterschrift:**