



Ski - Club Lauchringen e. V.



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich/wir (in Bezug auf § 3 der Satzung) die Aufnahme in den Ski-Club Lauchringen e.V.

Hinweis: Bei Ehepartnern bzw. Familienmitgliedschaft bitte alle aufzunehmenden Familienmitglieder zur Erfassung aufführen. Um einen Ehepartner oder weitere Familienmitglieder zu einer bereits beigetretenen Person/Familie hinzuzufügen, bitte bereits angemeldete Person(en) angeben.

Familienname: _____ E-Mail(freiwillig): _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

1. Erwachsener: Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

2. Erwachsener: Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

1. Kind: Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

2. Kind: Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

3. Kind: Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

4. Kind: Vorname: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Mitgliedsbeiträge:

- | | |
|--|---------------|
| - Aufnahmegebühr pro Person | 5€ (einmalig) |
| - Kind (bis 9 Jahre) | 10€ / Jahr |
| - Jugendlicher (von 10 bis 20 Jahre) | 15€ / Jahr |
| - Erwachsener (ab 21 Jahren) | 20€ / Jahr |
| - Ehepartner | 15€ / Jahr |
| - Familie (1 - 2 Erwachsene(r) + min. 1 Kind(er) / Jugendliche(r)) | 45€ / Jahr |

Gleichzeitig ermächtige ich den Ski-Club Lauchringen e.V. den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto (siehe SEPA-Lastschriftmandat) mittels Lastschrift einzuziehen.

Ort: _____ Datum: ____ . ____ . ____

Unterschrift (Bei unter 18 Jahren Erziehungsberechtigte(r)): _____

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Ski-Club Lauchringen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Stöckenweg 2

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

79787 Lauchringen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE81ZZZ00000860453

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Ski-Club Lauchringen e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Ski-Club Lauchringen e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Ski-Club Lauchringen e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Ski-Club Lauchringen e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.