

# Aufnahmeantrag



An den  
Skiclub Biberttal e.V.  
Mitgliederverwaltung  
Schwabacher Str. 156 A  
90513 Zirndorf

Mail: [mv@skiclub-biberttal.de](mailto:mv@skiclub-biberttal.de)

**Aufnahmeantrag**       **Änderungsmeldung**       Skifahrer: ja       nein   
**Erwachsener**  € 40.-      **Familie**  € 60.-      **Kind /Jugendlich**  € 20.-      **Alleinerziehend**  € 50.-

**Vorname:**.....**Nachname:** .....

**Geb.-Datum:** ...../...../.....

**Straße / Nr.:** .....

**PLZ:**..... **Ort:**.....

**Telefon:**..... **E-Mail:**.....

Die gültige Vereinssatzung wird anerkannt. Die Satzung ist jederzeit im Internet unter [www.skiclub-biberttal.de](http://www.skiclub-biberttal.de) einzusehen. Die vorgenannten Daten werden ausschließlich zum Zweck der Mitgliederverwaltung benötigt und vertraulich verwendet, dies unter Beachtung der Vorgaben nach der DSGVO der EU.

Bei der Angabe der E-Mail-Adresse stimme ich zu *Informationen zu Vereinsangelegenheiten, wie z.B. Einladung zur jährlichen Mitgliederversammlung oder zu sportlichen Veranstaltungen per Mail zu erhalten*. Ich bin damit einverstanden, dass für die mediale Berichterstattung (Zeitung, Vereinshomepage, soziale Medien), Bild- und Filmmaterial, Name/Vorname und Geburtsdatum verwendet werden dürfen.

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**

Bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten, sie erklärt sich bereit die Beitragszahlungen zu übernehmen.  
(Bitte pro Familienmitglied ein Formular ausfüllen)

-----  
**Einzugsermächtigung > SEPA-Lastschriftmandat**

Zahlungsempfänger: Skiclub Biberttal e.V., 90513 Zirndorf-Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE31ZZZ00000235606  
**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben), Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
**Fälligkeitsinformation:** Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird, gem. Satzung, zum 31. Januar eines jeden Jahres zur Zahlung fällig und eingezogen.  
Mandats-Referenz-Nr. \_\_\_\_\_ wird separat mitgeteilt

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.

**Konto-Nr.:**.....**BLZ:**.....

**IBAN:DE** ..... **BIC:**.....

**Bankinstitut:**.....

**Kontoinhaber:**.....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift Kontoinhaber/in)