

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Ski-Club Westfeld als:

Einzelmitgliedschaft

- Kinder bis 14 Jahre: 8€ / Jahr
- Jugendliche 15-17 Jahre: 12€ / Jahr
- Erwachsene 18-64 Jahre: 20€ / Jahr
- ab 65 Jahre: 8€ / Jahr

Familienmitgliedschaft (Familie 35€ / Jahr)

Kinder, die als Familienmitglied geführt werden, sind, sofern kein Widerspruch eingelegt wird, automatisch ab dem 15. Lebensjahr Einzelmitglied im Ski-Club Westfeld.

Vor- und Zuname _____

Straße _____

Ort _____

Geburtstag _____

Telefon/Handy _____

Email _____

Angaben zu Familienmitgliedern

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und ermächtige den Ski-Club Westfeld widerruflich, den jeweils fälligen Jahresbeitrag zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Sollte das Konto nicht die notwendige Deckung aufweisen, so ist die Bank oder Sparkasse zur Überweisung nicht verpflichtet.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____



SKI-CLUB WESTFELD

Ski-Club Westfeld

Schützenstraße 1a
57392 Schmallenberg-Westfeld

1. Vorsitzender:

Caspar König
caspar@sc-westfeld.de
Tel.: 0170 38 88 81 62

Geschäftsführer:

Daniel Clemens
daniel@sc-westfeld.de
Tel.: 0171 69 84 607

www.sc-westfeld.de

Steuernummer:
334/5740/3117

Bankverbindung:
Volksbank Schmallenberg
BIC: GENODEM1SMA
IBAN: DE11 4606 2817 0025 6401 01

Gläubigeridentifikationsnummer:
DE13ZZZ00001072264

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Ski-Club Westfeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Skiclub Westfeld auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird mit der Abbuchung auf dem Kontoauszug mitgeteilt.

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

Name und Anschrift des Kreditinstituts (Name und BIC)

IBAN _____ BIC _____
DE _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragsstellers / Kontoinhabers _____