



# Aktiv

## Gesundheitstreff

Sport und Gesundheit für die ganze Familie

### MITGLIEDSCHAFT

Wir begrüßen Sie als neues Mitglied in unserem Haus und erfassen Sie mit den nachstehenden Daten:

**Vor- und Nachname:**

**Geburtsdatum:**

**Beruf:**

**Straße:**



**PLZ / Wohnort:**

Ihr Vertrag beginnt am  mit einer Dauer von  Monaten und endet erstmalig zum

Im Anschluss verlängert sich der Vertrag automatisch um drei Monate, sofern nicht mit einer Frist von vier Wochen zum Ablauf gekündigt wird. Jede Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und ist im Aktiv- und Gesundheitstreff abzugeben.

**Der Mitgliedsbeitrag wird festgelegt mit:  Euro**

**Die Clubkartenkaution beträgt: 5,00 Euro**

In unserem Haus gelten die Bestimmungen und Vereinbarungen der Hausordnung, die das tägliche Training und den Aufenthalt in unseren Räumlichkeiten regelt. Besondere Vereinbarungen bedürfen der schriftlichen Bestätigung. Mit den nachstehenden Unterschriften wird die Mitgliedschaft beschlossen und erlangt Gültigkeit.

**Vor- und Nachname für das Mitglied**

(bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)

**für das Studio**

(Kopie Antragsteller / Original Studio)

**Datenschutzerklärung:**

Wir möchten Sie informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Beitritterklärung angegebenen personenbezogenen Daten auf Datenverarbeitungssystemen des Ski-Club Neustadt b, Cbg. gespeichert und für den Zweck der Mitgliederverwaltung verarbeitet und genutzt werden. Eine Übermittlung Ihrer Daten an Dritte findet nicht statt.

Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die bezüglichen Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrekturen verlangen, soweit die Daten unrichtig sind

**SKI-CLUB**

Neustadt e. V.

Postadresse: Gebrannte Brücke 8 96465 Neustadt ☎09568 891025 Fax 09568 891050

E-Mail: [aktiv-gesund@t-online](mailto:aktiv-gesund@t-online) Internet: [www.ski-club-nec.de](http://www.ski-club-nec.de)

Bank: Sparkasse Coburg-Lichtenfels IPAN: DE8078350000009076761 BIC: BYLADEM1COB

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

SKI-CLUB Neustadt b. Coburg e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

An der Gebrannten Brücke 8

**Postleitzahl und Ort:**

96465 Neustadt

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE44SCN00000092491

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****MLREF****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unseren Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Die Abbuchung erfolgt am 1. Werktag des Beitragsmonats.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (22 Stellen):**

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC (8 oder 11 Stellen)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Wenn der Kontoinhaber nicht identisch mit dem Vereinsmitglied:  
Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist gültig für das Studiomitglied.