



Kinder	bis 14 Jahre	20,00€
Jugendliche	bis 18 Jahre	25,00 €
Erwachsene		50,00 €
Familien	Kinder bis 18 Jahre	80,00 €
Schüler; Studenten u. Auszubildende	bis zur Vollendung des 27 Lebensjahr	40,00€
Rentner u. Pensionäre	ab dem 65 Lebensjahr	40,00€

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich

### Beitrittserklärung:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

☎-Nr.: ggf Handy: \_\_\_\_\_ Email (Internet): \_\_\_\_\_

Familienstand:  Beruf:  Vereinsabt:   
Freiwillig:

#### Weitere Familienmitglieder:

Vorname (ggf. zus. abw. Nachname): \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname (ggf. zus. abw. Nachname): \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname (ggf. zus. abw. Nachname): \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Die o.g. Person erklärt mit Ihrer Unterschrift ihren Beitritt zum Ski-Club Neustadt bei Coburg e.V.  
 Sie ist mit der Speicherung und Verarbeitung ihrer personen-bezogenen Daten für vereinsinterne Zwecke einverstanden und hat die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über Verwendung und Umfang dieser Daten zu erhalten.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum Unterschrift, bei Minderjährigen die des gesetzlichen Vertreters

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftsmandats

Name des Zahlungsempfängers: *Ski-Club Neustadt e.V.*  
 Anschrift des Zahlungsempfängers: *Gebrannte Brücke 8 96465 Neustadt b. Cbg.*  
 Gläubiger-Identifikationsnummer: *DE44SCN00000092491*

Mandatsreferenz: **SCN**

#### Einzugsermächtigung:

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

#### SEPA - Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrag verlangen: Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: **Wiederkehrende Zahlung** Die erste Zahlung erfolgt am 3. Arbeitstag des nächsten Monat  
weitere Zahlungen am ersten Bankarbeitstag im Februar des Folgejahres

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_  
 Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers): \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

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

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

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

BIC des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Stand:12.2014

Herzlich willkommen im Ski-Club Neustadt e.V.

Wir freuen uns, dass Sie auf unseren Verein aufmerksam geworden sind und begrüßen Sie sehr herzlich, Sie haben eine gute Entscheidung getroffen und fühlen sich hoffentlich wohl bei uns.

Ihre Anmeldung wird an den Bayerischen Landessportverband weitergeleitet und somit besteht Versicherungsschutz für Folgeschäden bei einem Sportunfall während unseres Trainingsprogramms und bei Wegunfällen.

Unsere Satzung, die Beitragsordnung und die Finanzordnung sind auf unserer Internetseite [www.ski-club-nec.de](http://www.ski-club-nec.de) veröffentlicht.

Bei Änderung der Anschrift, Bankverbindung oder auch des Familienstandes bitten wir um Nachricht an: Aktiv- u. Gesundheitstreff, Gebrannte Brücke 8, 96465 Neustadt b. Coburg  
Tel.: 09568/891025, e-mail: [aktiv-gesund@t-online.de](mailto:aktiv-gesund@t-online.de)

Wir wünschen viel Freude beim Training.

Ski-Club Neustadt e.V.

Die Vorstandschaft