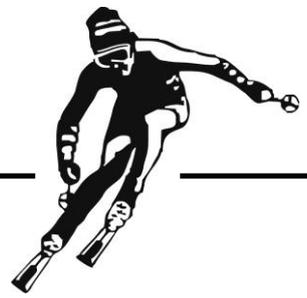


# Skifahrerstammtisch Aresing e.V.



## Beitrittserklärung / Änderungserklärung

- Bitte nicht zutreffendes durchstreichen
- Bitte füllen sie die Beitrittserklärung vollständig aus.

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Skifahrerstammtisch Aresing e.V.**

Ich erkenne die **Vereinssatzung** in vollem Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge sowie sofortigen Mitteilung bei Änderung der Bankverbindung oder Adresse.

**Kündigungen** müssen gem. Satzung mind. 2 Wochen vor Ende des Geschäftsjahres (30. September) beim Vorstand eingehen; eine rückwirkende Kündigung ist ausgeschlossen.

Die **Vereinssatzung** kann auf [www.skifahrerstammtisch-aresing.de](http://www.skifahrerstammtisch-aresing.de) eingesehen werden.

Vorname Name	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtstag	Beitrittsdatum
Telefon	Mobiltelefon
E-Mail Adresse (für die Zusendung des Vereinsbriefes)	

### DEN GEWÜNSCHTEN BEITRAGSSATZ BITTE ANKREUZEN:

- Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre: 6,00 €**
- Einzelmitgliedschaft ab 18 Jahre: 18,00 €**
- Familienmitgliedschaft: 36,00 € wobei der Ehegatte und alle Kinder bis Vollendung des 18. Lebensjahres beitragsfrei bleiben.**

Als Stichtag für die Altersgrenze gilt der folgende 1. Januar des Überschreitungsjahres.  
(seit 30.Okt. 2009 gültige Jahresbeiträge)

### BEI FAMILIENMITGLIEDSCHAFT BITTE ALLE WEITEREN FAMILIENMITGLIEDER ANGEBEN:

Vorname Name, Geburtstag	Vorname Name, Geburtstag

(bei Bedarf Rückseite verwenden)

Ich habe die Datenschutzerklärung vollständig ausgefüllt und bin damit einverstanden, dass der **Skifahrerstammtisch Aresing e.V.** meine persönlichen Daten wie darin beschrieben verwendet.

**ACHTUNG: für jedes Familienmitglied muss eine eigene Datenschutzerklärung ausgefüllt werden.**

Ort, Datum	Unterschrift/en (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreter/s)
------------	---

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Ich/Wir ermächtigen den **Skifahrerstammtisch Aresing e.V.** den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzieht. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Skifahrerstammtisch Aresing e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer <b>DE97ZZZ00001286222</b>	Mandatsreferenz (wird vom Verein vergeben)
Kreditinstitut	BIC
IBAN	
Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort)	
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers