Vereinsbeiträge (zutreffendes bitte ankreuzen):

		entspricht einem Monatsbeitrag von
○ Erwachsene	**50,- EUR jährlich**	4,17 EUR
○ Kinder und Jugendliche (bis zum 18. Lebensjahr)	**25,- EUR jährlich**	2,08 EUR
○ Familien (Kinder u. Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr eingeschlossen)	**125,- EUR jährlich**	10,42 EUR

Gemäß Vereinssatzung wird der Beitrag zu Beginn eines jeden Kalenderjahres eingezogen. Bei Mitgliedschaftsbeginn im laufenden Jahr, erfolgt der Einzug auch im laufenden Jahr.
Die Vereinssatzung kann online abgerufen werden unter www.skiclub-eilvese.de/index.php/download

An
Ski-Club Eilvese von 1984 e.V.
Ulrike Kruse
Rötzberg 5
31535 Neustadt am Rübenberge

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

Vorname | Name (bitte in Druckbuchstaben) _____ Geburtsdatum _____

Vorname | Name (bitte in Druckbuchstaben) _____ Geburtsdatum _____

Straße | Hausnummer _____ PLZ | Ort _____

Telefonnr. _____ Mobilnr. _____ E-Mail Adresse _____

○ Ja, ich/wir möchte/n den kostenloses Newsletter des Ski-Club Eilvese von 1984 e.V. per E-Mail erhalten und über Neuigkeiten auf www.skiclub-eilvese.de informiert werden.

○ **Die Vereinspost soll mir/uns ausschließlich nur per E-Mail zugestellt werden.**

✔ Ich/Wir möchte/n als Mitglied in den Ski-Club Eilvese von 1984 e.V. aufgenommen werden und erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt.
Der Beitragseinzug erfolgt durch Lastschrift von meinem/unserem Konto bei:

Kontoinhaber (bitte in Druckbuchstaben) _____

IBAN (finden Sie auf Ihrer EC-Karte) _____

BIC (finden Sie auf Ihrer EC-Karte) _____

Kreditinstitut _____

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE82ZZZ00000390276
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat
Ich/wir ermächtige/n den Ski-Club Eilvese von 1984 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Ski-Club Eilvese v. 1984 e.V. auf mein/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/Wir kann/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.

Ort | Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____