



## EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich/Wir beantragen hiermit die Mitgliedschaft im Ski-Club 1952 Wermelskirchen e.V. (SCW) und erkenne die Satzung des SCW an (einsehbar unter [www.skiclub-wermelskirchen.de](http://www.skiclub-wermelskirchen.de)).

	Name	Vorname	Geb.-Datum	Sparte (s. u)
Mitglied				
Partner				
Kind 1				
Kind 2				
Kind 3				

**Sparte:** 1 SKI  
2 BADMINTON  
3 BADMINTON HOBBY

\_\_\_\_\_

PLZ / WOHNORT

\_\_\_\_\_

STRASSE / HAUSNUMMER

\_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER (privat)

\_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER (mobil)

\_\_\_\_\_

E-MAIL

Für geliehene vereinseigene Gegenstände übernehme ich die volle Haftung. Bei Verlust habe ich für den verursachten Schaden aufzukommen. Der Austritt kann nur zum Jahresende erfolgen. Es gelten die jeweils aktuellen Mitgliedsbeiträge.

\_\_\_\_\_

DATUM / UNTERSCHRIFT (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

### Aufnahmegebühr und Beiträge:

Siehe Beitragssätze im Internet

<b>SEPA-Basis-Lastschriftmandat</b> (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

<b>Ski-Club 1952 Wermelskirchen e.V.</b> <b>Postfach 40 23</b> <b>42918 Wermelskirchen</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] DE65ZZZ00000074556
----------------------------------------------------------------------------------

[Mandatsreferenz] <b>Mitgliedsnummer</b>
---------------------------------------------

### **SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
-------------------------------

<b>Ski-Club 1952 Wermelskirchen e.V.</b>
------------------------------------------

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Ski-Club 1952 Wermelskirchen e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
---------------------------------------------------------------------------------

Kreditinstitut
----------------

BIC <sup>1</sup>
------------------

IBAN <b>DE</b>
-------------------

<sup>1</sup> Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum
------------

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)
------------------------------------