



**Unser Job: Deine Gesundheit!**

# MITGLIEDSCHAFT

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

<b>Vorname</b>	<b>Nachname</b>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Telefon-Festnetz</b>
<b>Straße</b>	<b>Mobil</b>
<b>PLZ / Wohnort</b>	<b>E-Mail</b>

Ihr Vertrag beginnt am  mit einer Dauer von  Monaten  
und endet 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-Gesundheitstreff abzugeben.

**Der Mitgliedsbeitrag wird festgelegt mit**  **Euro/ Monat**  
**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.

<b>Unterschrift /Antragsteller</b> (bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)	<b>Unterschrift/ Bearbeiter Aktiv-Treff</b> (Kopie Antragsteller/Original Ski-Club)
---	--

**Datenschutzerklärung:**

Wir möchten Sie Informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten auf Datenverarbeitungssystemen des Ski-Club Neustadt b. Cob. 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 bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrekturen verlangen, soweit die Daten unrichtig sind.



## Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandats

Name Zahlungsempfänger:

**SKI-CLUB Neustadt b. Coburg e. V.**

Anschrift Zahlungsempfänger

**An der Gebrannten Brücke 8 / 96465 Neustadt bei Coburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer

**DE44SCN0000092491**

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/unsere(n) Konto einzuziehen.

### **SEPA – Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige /Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem /unser 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/unserm Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### **Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

Die Abbuchung erfolgt am 1. Werktag des Beitragsmonats.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift (Kontoinhaber)

Straße Nr.

Postleitzahl / Ort

IBAN:

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC:

Kreditinstitut:

| | | | | | | | | | | | |

Ort:

Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Wenn der Kontoinhaber nicht mit dem Vereinsmitglied:

Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist gültig für das Studiomitglied.

