

SKI-CLUB „BLAU-ROT“ KÖLN 1938 e.V.

AUFNAHMEANTRAG



Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Ski-Club „Blau-Rot“ Köln 1938 e.V.

Name	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ, Wohnort
Geburtsdatum	Beruf
Telefon / Mobil	E-Mail

Ich beantrage die Aufnahme mit den aktuellen Mitgliedsbeiträgen (Stand 01.01.2017) zum:

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Regelbeitrag für Erwachsene | 65,00 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> für Ehepaare und Paare ins Lebensgemeinschaft (Kinder bis 18 Jahre frei) | 100,00 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> Schüler*, Studenten*, Auszubildende*, Arbeitslose*
(unter 26 Jahre) *mit Nachweis | 30,00 €/Jahr |

Mit der Beantragung der Mitgliedschaft ist eine einmalige Bearbeitungsgebühr von 20,- € fällig. Diese wird automatisch mit dem 1. Beitrag eingezogen (ca. 2 Wochen nach Antragseingang). Nur bei **Familienmitgliedschaft** bitte auch den Vornamen und Geburtsdatum des Angehörigen/Kinder/Lebenspartners mit angeben.

Vorname Ehepartner / Partner (ggf. abweichender Nachname)	Geburtsdatum
Vorname 1. Kind	Geburtsdatum
Vorname 2. Kind	Geburtsdatum
Ort, Datum	Unterschrift (Erziehungsberechtigter)

Dieser Annahmeantrag ist nur in Verbindung mit dem SEPA-Lastschriftmandat gültig. Bei Eintritt nach dem 01.09. ist die Hälfte des Jahresbeitrags zu bezahlen. Abmeldungen sind schriftlich an die Geschäftsstelle zu richten bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres.

Erteilung Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Ski-Club „Blau-Rot“ Köln 1938 e.V., Frankenstr. 70, 50858 Köln, Gläubigeridentifikations-Nr.: DE 85ZZZ00000286723

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit bis zum 15.02. durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Ski-Club „Blau-Rot“ Köln 1938 e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.o.) 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung.

Kontoinhaber Name	Vorname
Straße	PLZ, Ort
IBAN	BIC
Unterschrift des / der Kontoinhaber	Ort, Datum