

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 Regelbeitrag für Erwachsene 65,00 € /Jahr
 für Familien (Ehepaare und Paare in Lebensgemeinschaft, Kinder bis 18 Jahre frei) 100,00 € /Jahr
 für Schüler, Studenten, Auszubildende, Arbeitslose (unter 26 Jahre und nur 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 Antragsingang). 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 (ggf. abweichender Nachname)	Geburtsdatum
Vorname 2. Kind (ggf. abweichender Nachname)	Geburtsdatum
Ort, Datum	Unterschrift (Erziehungsberechtigter)

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

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/Nr.	PLZ, Ort
IBAN	BIC
Unterschrift des / der Kontoinhaber	Ort, Datum