

Skiclub Köngen e.V.; Ringstrasse 75; 73257 Köngen  
Tel.: 0 70 24 / 8 62 59; E-Mail: info@skiclub-koengen.de;  
www.skiclub-koengen.de



## ■ BEITRITTSERKLÄRUNG

**Pro Person muss ein Antragsformular ausgestellt werden!!**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Skiclub Köngen e.V. und erkenne dessen Satzung, die AGB sowie die Datenschutzerklärung durch meine Unterschrift an. Die jeweils gültige Satzung, AGB, Datenschutzerklärung und Beitragsordnung kann auf unserer Internetseite [www.skiclub-koengen.de](http://www.skiclub-koengen.de) eingesehen werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten mittels EDV gespeichert werden und dass Fotos von Skiclub-Veranstaltungen, auf denen ich zu erkennen bin, für Zwecke der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Internet, Zeitung, Jahresprogramm) genutzt werden dürfen.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_ Newsletter:  ja  nein  
Köngen, den: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Unsere jährlichen Mitgliedsbeiträge sind:

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre € 20,00  
Erwachsene € 30,00

Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 10. Mai ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

---

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE89ZZZ00000522749  
Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

### 1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Skiclub Köngen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Skiclub Köngen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Skiclub Köngen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name) BIC

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift