

**Aufnahmeantrag**

Vorname: ..... Nachname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Wohnort: (.....) .....

geboren am: ..... Tel: .....

E-mail: .....

Gewünschte Mitgliedschaft bitte ankreuzen:

- |                          |                                 |                             |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Familienmitgliedschaft          | Halbjahresbeitrag<br>45,- € |
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft Erwachsene | 24,- €                      |
| <input type="checkbox"/> | Schüler, Studenten bis 26 Jahre | 15,- €                      |

Falls Familienmitgliedschaft gewünscht wird, sind die persönlichen Daten der weiteren Familienmitglieder auf der Rückseite dieses Aufnahmeantrages anzugeben.

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE27ZZZ00000404264  
Mandatsreferenz (wird nachgereicht)**

Ich ermächtige SKICLUB 1965 Zweibrücken e.V. die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

mittels Lastschrift einzuziehen.

..... (Name Kontoinhaber)	..... (Unterschrift Kontoinhaber)
------------------------------	--------------------------------------

Die Vereins-Satzung wird anerkannt. Ich willige hiermit ein, dass der Skiclub 1965 Zweibrücken e.V. meine personenbezogenen Daten erhebt, verarbeitet und nutzt.

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

..... (Ort)	..... (Datum)	..... (Unterschrift)
----------------	------------------	-------------------------