



## Beitrittserklärung

Geschäftsstelle: Arthur-Weber-Weg 17a,  
61231 Bad Nauheim, Tel. 06032-867445  
E-Mail: [verwaltung@skiclub-winterstein.de](mailto:verwaltung@skiclub-winterstein.de)

(Bitte in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen)

Herr/Frau .....  
(Name) (Vorname)

Geb. am ..... in .....

.....  
(Straße und Hausnummer) (Postleitzahl) (Wohnort)

.....  
(Telefon privat) (Telefon geschäftlich) E-Mail

Folgende Familienangehörige sollen Mitglied des Skiclub Winterstein werden (abweichende Anschrift bitte auf der Rückseite vermerken) :

Ehepartner / Lebensgefährte :

.....  
(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

Kinder / Jugendliche :

.....  
(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

.....  
(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

.....  
(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Skiclub Winterstein Bad Nauheim an ([www.skiclub-winterstein.de/vereins-satzung/html](http://www.skiclub-winterstein.de/vereins-satzung/html))

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

### Bei Anmeldung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren

Gemäß § 5 unserer Satzung, haben Mitglieder unter 18 Jahren mit der Beitrittserklärung die schriftliche Einwilligung des gesetzlichen Vertreters vorzulegen. Hiermit erkläre ich als gesetzlicher Vertreter meine Zustimmung zum Eintritt in den Skiclub Winterstein Bad Nauheim e.V.

.....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

### SEPA-Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/ wir den Skiclub Winterstein e.V. (Zahlungsempfänger / Gläubiger ID DE17ZZZ00001046196/Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend aufgeführten Kontos per Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SCW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

IBAN	BIC	Kontoinhaber

Falls mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung

.....  
(Name des Kontoinhabers) (Unterschrift)

Der Jahresbeitrag je Kalenderjahr beträgt :  
 Einzelmitglieder 45,- €  (bitte Zutreffendes ankreuzen)  
 Familien/ Lebensgemeinschaften 75,- €