

# Ski-Club Trifels e.V.



Zurück an:

«Nr»

Vorstand des Ski-Club Trifels e.V.  
Tino Schwarz  
Am Kienbusch 3

**76855 Annweiler**

Mitglied des Sportbundes Pfalz  
Mitglied des Skiverbandes Pfalz  
Angeschlossen dem DSV

1. Vorsitzender Tino Schwarz  
Am Kienbusch 3  
76855 Annweiler  
Telefon/Fax +49 6346 3500  
kontakt@skiclub-trifels.de  
[www.skiclub-trifels.de](http://www.skiclub-trifels.de)

## Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Ski-Club Trifels e.V. in Annweiler. Mir wurde Gelegenheit gegeben in die Satzung des Vereins Einsicht zu nehmen.

- ( ) Einzelmitgliedschaft      48€ pro Jahr  
( ) Familienmitgliedschaft    60€ pro Jahr  
( ) Jugendmitgliedschaft      30€ pro Jahr

### Mitglied

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr., PLZ Ort: \_\_\_\_\_

### Ehepartner, Lebensgefährte

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

# Ski-Club Trifels e.V.

## Kinder

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

## Kinder

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

## Kinder

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Für die Aufnahme von Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.  
Ich bin mit der Aufnahme der/des obengenannten Kindes/-er einverstanden

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird mittels SEPA-Lastschriftverfahren erhoben, hierzu bitte nächste Seite ausfüllen.**

# Ski-Club Trifels e.V.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Ski-Club Trifels e.V. Annweiler**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE85ZZZ00001452275**

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Ski-Club Trifels e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Ski-Club Trifels 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

<b>Name, Vorname:</b>
<b>(abweichender Kontoinhaber):</b>
<b>Straße:</b>
<b>PLZ, Ort:</b>
<b>Kreditinstitut/BIC:</b>
<b>IBAN:</b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber