



An den Skiclub Olpe e.V. · Karl-Heinz Besting · Günsestraße 24 · 57462 Olpe

A U F N A H M E A N T R A G

Antragsteller

Name/Vorname	
Straße/Haus-Nr.	PLZ/Ort
e-mail	Telefon

Die Mitgliedschaft wird für folgende Personen beantragt:

Meine/Unsere sportlichen Interessen:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Alpin	Nordisch	Snowboard	Gymnastik/SKigymnastik	Leichtathletik	Jogging	sportliches Laufen	Triathlon	Radsport	Walking	Nordic Walking
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehepartner	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 1	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 4	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 5	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beitragsordnung/Zahlungsweise:

	jährlich
Kinder bis 14 Jahre	42,00 € <input type="checkbox"/>
Jugendliche bis 18 Jahre	42,00 € <input type="checkbox"/>
Erwachsene	42,00 € <input type="checkbox"/>
Familienmitgliedschaft (<input type="checkbox"/> Familienmitglieder)	96,00 € <input type="checkbox"/>

Zutreffendes ankreuzen bzw. Anzahl eintragen. Der Beitrag ist jährlich im Voraus zu entrichten.
Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann nur schriftlich zum 31. Dezember an den Vereinsvorstand erfolgen.

Ich erkenne die zzt. geltende Satzung des Skiclub Olpe an.
Ich zahle die Vereinsbeiträge im Voraus gemäß unten stehender Zahlungsweise.

Hiermit erteile/n ich/wir die Einwilligung, dass der Skiclub Olpe e.V.
Fotos von mir/uns bzw. unserem Kind/unseren Kindern in seinen Printmedien
und in seinem Internetauftritt verbreiten und veröffentlichen darf.
Im Weiteren darf der Verein diese Fotos an die lokalen Zeitungen
zur Veröffentlichung weitergeben.
Mir/uns ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen
widerrufen werden kann. Der Widerruf ist in Schriftform an den
Skiclub Olpe, Ahornweg 18, 57462 Olpe zu richten.

Ort, Datum: _____

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Skiclub Olpe e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Skiclub Olpe e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum,
die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Die Mandatsreferenz ist die jeweilige Mitgliedsnummer.
Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bankverbindung: IBAN: DE51462500490000003046 BIC: WELADED1OPE