

# Beitrittserklärung zum Jockgrimer Ski-Club e.V. (JSC)

ab \_\_\_\_\_

## Mitglied:

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

Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

## Ehegatte/in:

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

Straße/Haus-Nr./PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

## Kind/Kinder:

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

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

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

Weitere Kinder ggf. auf einem zusätzlichen Beiblatt angeben.

## Für Rückfragen oder Informationen bin ich / sind wir wie folgt erreichbar:

Tel.Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt in den Jockgrimer Ski-Club e.V. Die Bedingungen der gültigen Satzung des JSC e.V. sind mir bekannt (Infos unter [www.jockgrimer-sc.de](http://www.jockgrimer-sc.de)). Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass Gruppen-, Gesellschafts- oder Sportbilder mit meiner/unserer Person/en in Vereinszeitschriften, JSC-Homepage, Pressemitteilungen etc. veröffentlicht werden können.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Mitgliedes oder  
des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Ehegatten: \_\_\_\_\_

# Erteilung einer Einzugsermächtigung

# und eines SEPA-Lastschriftmandats

## Zahlungsempfänger:

Jockgrimer Ski-Club e.V.  
Frühlingstr. 5a  
76751 Jockgrim

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom JSC auszufüllen): \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Jockgrimer Ski-Club e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem nachstehend genannten Konto einzuziehen.

## SEPA- Lastschriftmandat:

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

Zahlungsarten:



Wiederkehrende Zahlungen (Jahresbeitrag)



Einmalige Zahlung (Aufnahmegebühr)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): maximal 22 Stellen

DE \_\_\_\_\_

BIC des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): 8 oder 10 Stellen

\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_