



## Mitgliedsantrag

### Angaben zum Mitglied:

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_  
 PLZ Wohnort \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:      männlich      weiblich      divers

### Angaben zu den Familienmitgliedschaften weitere Mitglieder:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht

### Übersicht Mitgliedsbeiträge (Stand: 01/2025) Bitte ankreuzen

Berechnungsarten	Bitte ankreuzen	jährlich in €
Einzelmitgliedschaft: Kinder / Jugendliche		15,-
Einzelmitgliedschaft: Erwachsene		15,-
Familie		24,-
Sonstige / Aufnahmegebühr	X	5,-

### **Unterschrift Mitgliedsantrag:** (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### **Hinweise:**

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: <http://www.schlittschuh-klub-edenkoben.de>

Nichtbezahlung des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Abbuchungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge.

Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

#### **Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:**

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

**Austritt / Kündigung:**

Der Austritt aus dem Verein kann jederzeit ohne Angabe von Gründen, jedoch nur durch schriftliche Erklärung gegenüber dem 1. Vorsitzenden erfolgen.

**SEPA-Lastschriftmandat / Pre-Notification / Fälligkeitsavis:**

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen.

Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeitsterminen.

**Beitrag**

Der Jahresbeitrag ist jährlich im Voraus fällig.

**Gebühren:**

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen.

Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

**Datenspeicherung:**

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

**Fotografien/Videoaufzeichnungen:**

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis mit der unentgeltlichen Verwendung der Fotografien/Videoaufnahmen seiner Person zur Veröffentlichung im Internet bzw. für Werbezwecke. Eine Verwendung der Fotografien/ Videoaufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder ein Inverkehrbringen durch Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist unzulässig.

**Unfall-Versicherung:**

Durch die Mitgliedschaft ist das Mitglied in einer Sportunfall- und Haftpflichtversicherung durch den Sportbund versichert. Diese Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt wurde.

**Bankverbindung: Sparkasse SÜW**

IBAN: **DE02548500100034033449** BIC: **SOLADES1SUW**

**Ansprechpartner:**

1. Vorsitzender: Nikolas Palmarini  
und Vorstand (siehe Website)

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Schlittschuh-Klub Edenkoben e.V.**

Vorsitzender

Nikolas Palmarini

Weinstr. 116, 67480 Edenkoben

Steuer-Identifikationsnummer: 24/670/50160

Mandatsreferenz-Nr.

**Ist gleich Mitgliedsnummer**

Ich/ Wir ermächtige(n) den **Schlittschuh-Klub Edenkoben e.V.**, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Schlittschuh-Klub Edenkoben e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass eine einmalige Aufnahmegebühr von 5 € erhoben wird.

Hinweise:

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben **Kontoinhaber / innen:**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)