

SKI-CLUB 1985 Zeilsheim e.V.

Alt-Zeilsheim 38, 65931 Frankfurt – Tel. 069-33998872



EINTRITTSERKLÄRUNG Seite 1

SKI-CLUB 1985 Zeilsheim e.V.	
Hiermit beantrage ich	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon/Mobil	
E-Mail	
die Aufnahme in den SKI-CLUB 1985 Zeilsheim e.V. ab dem _____.	

Jahresbeiträge	Zutreffendes bitte ankreuzen
Erwachsene 48,00 €	<input type="checkbox"/>
Jugendliche 13 bis 18 Jahre 18,00 €	<input type="checkbox"/>
Familienbeitrag (bei 2 Erwachsene – bis zu 2 Jugendliche frei) 96,00 € (zur Datenangabe bitte 2. Seite nutzen)	<input type="checkbox"/>

Der Einzug gilt ab _____ und erfolgt regelmäßig im November des Jahres. Die Kündigung der Mitgliedschaft kann ausschließlich schriftlich, jeweils sechs Wochen mit Ende des Geschäftsjahres zum 31. Oktober, erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat			
Name des Kontoinhabers			
Straße		PLZ / Ort	
IBAN		BIC	
Name des Kreditinstitutes		PLZ / Ort	

Datenschutz
Die Verarbeitung meiner für die Regelung der Vereinszugehörigkeit bzw. zur Mitgliederverwaltung erforderlichen persönlichen Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mailadresse) ist aufgrund Art. 6 (1) Satz 1 b DSGVO erlaubt. Ich bin mit der Verarbeitung folgender, weiterer personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung gem. Art. 6 (1) Satz 1 a DSGVO einverstanden: Telefonnummern und Bankverbindung. (siehe oben). Ich bin drauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit durch Erklärung gegenüber dem Vorstand widerrufen kann. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit, der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Weitere Hinweise zum Datenschutz unter: www.skiclubzeilsheim.com .

Ort, Datum	Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)

SKI-CLUB 1985 Zeilsheim e.V.

Alt-Zeilsheim 38, 65931 Frankfurt – Tel. 069-33998872



EINTRITTSERKLÄRUNG Seite 2 – Familien -

1. Mitglied – Vollzahler -

Name		Vorname	
------	--	---------	--

Hiermit erkläre ich den Eintritt in den Ski-Club 1985 F-Zeilsheim e.V. für folgende Mitglieder:

2. Mitglied – Vollzahler -

Name		Vorname	
Straße		PLZ / Ort	
Telefon		E-Mail	
Geburtsdatum		Eintrittsdatum	

3. Mitglied – jugendlich -

Name		Vorname	
Straße		PLZ / Ort	
Telefon		E-Mail	
Geburtsdatum		Eintrittsdatum	

4. Mitglied – jugendlich -

Name		Vorname	
Straße		PLZ / Ort	
Telefon		E-Mail	
Geburtsdatum		Eintrittsdatum	

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers