



Aufnahmeantrag

Skiclub-Garmisch e.V.
Fürstenstr. 9a
82467 Garmisch-Partenkirchen

Tel.: 08821 / 3228 Fax: 08821/ 3538
Home: www.skiclub-garmisch.de
Mail: info@skiclub-garmisch.de
Bankverbindung: Kreissparkasse GAP
IBAN: DE2270350000000063800
BIC: BYLADEM1GAP

Mitgliedsnummer:

In Mitgliedsdatei aufgenommen am:

Name:	_____	Geb.-Datum:	_____
Ehepartner:	_____	Geb.-Datum:	_____
Straße Nr.:	_____	Tel.-Nr.:	_____
PLZ Ort:	_____	Mobil Tel.:	_____
E-Mail:	_____		
Name Kind:	_____	Geb.-Datum:	_____
Name Kind:	_____	Geb.-Datum:	_____

Durch den Mitgliedsbeitrag werden alle Mitglieder beim Bayerischen Landessportverband versichert. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Kinder/Schüler bei den Eltern in einer Krankenkasse mitversichert sein müssen. Die Versicherung über den BLSV ist lediglich eine Zusatz-Versicherung. Ansprüche, die darüber hinausgehen, können an den Ski-Club Garmisch nicht gestellt werden.

Mit der Antragstellung erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten durch den Ski-Club Garmisch e.V. für Vereinszwecke gespeichert und verarbeitet werden. Hierzu gehören auch die Übermittlung personenbezogener Daten an die jeweiligen Sportverbände, soweit dies für die Mitgliedschaft oder die aktive Sportausübung erforderlich ist. Weitere Informationen unter www.skiclub-garmisch.de/page/ski/start/datenschutz. Diese Einwilligung in die Datenverwendung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich erkläre mich zur Mitarbeit (2 Einsätze pro Jahr) bei Veranstaltungen des SC- Garmisch/ OK Skiweltcup bereit, wenn mein Kind am Training des SCG teilnimmt. Andernfalls fällt eine Kautionshöhe von 200 € an.

Jährlicher Beitrag:	Erwachsene	30 €	Ehepartner	15 €	Kinder	8 €
	Jugendliche (16 - 18 Jahre)	15 €	Trainingsgebühr für 1 Kind			140 €

Ort: _____ Datum: _____ Beitretende(r) bzw. Erziehungsberechtigte(r) **(Unterschrift)**

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Ski Club Garmisch e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN des Kontoinhabers:	BIC:	Kredit Institut:

Ort: _____ Datum: _____ Kontoinhaber(in) **(Unterschrift)**