



Lübecker Sportclub von 1999 e.V.  
Thomas-Mann-Str.16, 23564 Lübeck Tel. 0451/64141  
www.Lübecker-sc.de LSC1999@t-online.de  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE21LSC000044766

### Aufnahmeantrag Tennis

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Mitglieds- und Mandatsnummer. \_\_\_\_\_  
(vergift der Verein)

Name		Vorname	
Geb.-Datum		Geb.-Ort	
Straße / Nr.		PLZ / Ort	
Telefon		E-Mail	

Die Beitragspflicht beginnt mit dem Monat, in dem der Antrag gestellt wird, zuzüglich des einmaligen Aufnahmebeitrags.

Die gültige Satzung, einzusehen in der Geschäftsstelle, erkenne ich mit der Aufnahme an.

Die Mitgliedschaft kann zum Ende eines Halbjahresende (30.06., 31.12.) unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen schriftlich bei der Geschäftsstelle gekündigt werden.

Ich bin / wir sind	Jahresbeiträge
<input type="checkbox"/> Erwachsener	240,00€
<input type="checkbox"/> Familienbetrag 2.Erwachsene + Kinder	500,00€
<input type="checkbox"/> Familienbetrag 1.Erwachsener + Kinder	300,00€
<input type="checkbox"/> Jugendliche / Student (mit Bescheinigung) unter 26. Jahre	120,00€
<input type="checkbox"/> Jugendliche unter 8.Jahre	65,00€
<input checked="" type="checkbox"/> Aufnahmegebühr einmalig	10,00€
<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsdienst oder einmalig pro Jahr für Mitglieder ab 16.Jahre	30,00€

Die Beiträge werden 1/2-jährlich abgebucht (zum 01.01.und zum **01.06.**)

Der ermäßigte Beitrag für Jugendliche wird maximal bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gezahlt, sofern ein entsprechender Anspruch auf Kindergeld (z.B. wegen Schul- und Berufsausbildung oder Studium) besteht und der Nachweis erbracht wird.

Datum	
Unterschrift des Mitglieds	
Unterschrift des gesetzl. Vertreters	

## Einzugsermächtigung

### Sepa Lastschriftmandat

Ich ermächtige gleichzeitig den Lübecker Sportclub von 1999 e.V. widerruflich fällige Beiträge von dem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Lübecker Sportclub von 1999 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungszeitraum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bei nicht ausreichender Deckung komme ich für eines evtl. Rücklastverfahrens, sowie einer Bearbeitungsgebühr von 5,00 €, für die anfallenden Kosten auf. Eltern minderjähriger Kinder übernehmen die persönliche Haftung für die vertragsgemäße Erfüllung der Beitragszahlung.

IBAN Nummer	<b>DE</b> ----- / --- -- -- -- / --- -- -- -- / ----- / --- ----- / --- --
BIC Nummer	
Geldinstitut	
Kontoinhaber	
Unterschrift Kontoinhaber	

### Datenschutzerklärung für den Lübecker Sportclub von 1999 e.V. Thomas-Mann-Straße 16, 23564 Lübeck

- Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine in der Beitrittserklärung aufgeführten personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden. Meine Daten werden nur zur Erfüllung der satzungsgemäßen Zwecke des Vereins verwendet oder weitergegeben. Der Verwendung von Bild- und Videodokumenten, ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins, stimme ich zu.“

Datum / Unterschrift