



Lübecker Sportclub 1999 e.V.
 Thomas-Mann-Str.16, 23564 Lübeck Tel. 0451/64141 Fax 0451/66966
 www.Lübecker-sc.de LSC1999@t-online.de
 Gläubiger-Identifikationsnummer DE21LSC000044766

Aufnahmeantrag Handball

Eintrittsdatum _____

Mitglieds- und Mandatsnummerr. _____
 (vergibt 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 unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ende eines Quartals schriftlich bei der Geschäftsstelle gekündigt werden.

| | Ich bin | ¼ jährlich |
|---|--|------------|
| | Erwachsener | 45,00 € |
| | Kind / Schüler bis 18Jahre (Auszubildender / Student / Jugendliche mit Bescheinigung) | 36,00 € |
| X | Passgebühr Jugendliche /Erwachsene einmalig | 15,00 € |
| X | Aufnahmegebühr einmalig (z.B. Verwaltungsabgaben) | 10,00 € |

Die Beiträge werden ¼ -jährlich abgebucht (zum 01.01. zum 01.04. zum 01.07. zum 01.10.)

| | |
|--------------------------------------|--|
| Datum | |
| Unterschrift des Mitglieds | |
| Unterschrift des gesetzl. Vertreters | |

Sepa Lastschriftmandat

Ich ermächtige gleichzeitig den Lübecker Sportclub 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 | DE |
| 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