Aufnahmeantrag www.launenburger-sv.de

Vorname		Nachname	
Straße		Wohnort	
Geschlecht		E-Mail	
Geburtstag		Telefon	
Abteilung	Fussball	Sonstiges	

Monatsbeiträge gemäß Beitragsordnung Stand 11/2019

Minderjährige	8,50 € ☐
Schüler/Studenten mit Nachweis	8,50 € ☐
Erwachsene	15,50 € ☐
Ehepaare	26,50 € ☐
Familien	29,00 € ☐
Familien-Mitglied (Zahler in Sonstiges!)	0,00 € ☐
Senioren (ab 65)	11,50 € ☐
Senioren Ehepaare	20,00 € ☐
Passiv	7,00 € ☐
Sozialbeitrag mit Nachweis	10,00 € ☐
Freiwilliger Sozialdienst mit Nachweis	0,00 € ☐

Sonder-Beiträge

Trampolin Minderjährige	2,90 € ☐
Trampolin Erwachsene	3,90 € ☐
Handball Minderjährige	0,50 € ☐
Handball Erwachsene	2,50 € ☐
Fußball Erwachsene	1,00 € ☐

Zahlweise:

Aufnahmegebühr: ein Monatsbeitrag

Hiermit beantrage ich, in Anerkennung der Satzung und Beitragsordnung, meinen Beitritt zur Lauenburger Sport-Vereinigung e.V..
Die Satzung enthält eine Datenschutzerklärung. Diese Erklärung informiert darüber, welche Daten des Mitgliedes der Verein zu welchen Zwecken speichert und verarbeitet. Die Datenschutzerklärung beinhaltet auch die „Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person“ gemäß Artikel 13 DSGVO. Nach Artikel 6, Abs. 1, lit. b) DSGVO ist die Verarbeitung personenbezogener Daten rechtmäßig, wenn diese für die Erfüllung eines Vertragsverhältnisses – hier: Mitgliedschaft im Verein - erforderlich sind.

Ort, Datum	Unterschrift (ggf. der Erziehungsberechtigten)	ggf. Name des Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat // IBAN DE08 2305 2750 0004 0110 07

Name des Zahlungsempfängers: Lauenburger Sportvereinigung e.V., Raiffeisenweg 1a, 21481 Lauenburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000780031; Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer

Ich ermächtige die „Lauenburger Sportvereinigung e.V.", wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die die von der „Lauenburger Sportvereinigung e.V." auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
IBAN des Zahlungspflichtigen	
Ort, Datum	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	