

# Leher Turnerschaft von 1898 e.V. Bremerhaven



## Antrag auf Mitgliedschaft

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der auf diesem Datenerfassungsbogen enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

|   |  |   |  |   |  |                                     |  |
|---|--|---|--|---|--|-------------------------------------|--|
|   |  |   |  |   |  | <b>Diese Spalte nicht ausfüllen</b> |  |
| Vorname   |  |   |  |   |  |                                     |  |
| Nachname  |  |   |  |   |  | <b>Mitglieds-Nr.:</b>               |  |
| Zusatzadresse   |  |   |  |   |  |                                     |  |
| Straße  |  |   |  |   |  |                                     |  |
| PLZ - Ort   |  |   |  |   |  |                                     |  |
| Geb-Datum   |  |   |  | Geschlecht w / m*   |  |                                     |  |
| Telefon-Privat  |  |   |  |   |  |                                     |  |
| Telefon-Handy   |  |   |  |   |  | <b>Eintritt:</b>                    |  |
| Mailadresse   |  |   |  |   |  |                                     |  |
| Bank  |  |   |  |   |  |                                     |  |
| IBAN  |  |   |  |   |  |                                     |  |
| BIC   |  |   |  |   |  |                                     |  |
| Zahler  |  |   |  |   |  |                                     |  |
| Abteilung   |  |   |  |   |  | <b>Abtlg.-Nr.</b>                   |  |
| Schüler / Student / Auszubildender / Wehrpflichtiger / Ersatzdienstleistender / Rentner<br>(Bei Volljährigkeit geeigneten Nachweis erbringen)   |  |   |  |   |  |                                     |  |
| <b>Status</b>   |  | ja  |  | nein*   |  | <b>Zahl.-Art</b>                    |  |
|   |  | aktiv   |  | passiv*   |  | <b>Beitr.Art</b>                    |  |
| <b>Einzugsermächtigung:</b>   |  | 1/4-jährlich  |  | 1/2-jährlich  |  | jährlich*                           |  |
| <b>Gesetzliche Vertreter:</b>   |  | Bei beschränkt Geschäftsfähigen oder<br>Geschäftsunfähigen immer ausfüllen! |  |   |  | <b>Erhebung ab</b>                  |  |
|   |  |   |  |   |  | <b>01.</b>                          |  |
| <b>1. Person</b>  |  |   |  |   |  | <b>Auf.Gebühr</b>                   |  |
| <b>2. Person</b>  |  |   |  |   |  | <b>Beitrag</b>                      |  |
| <b>Anschrift</b>  |  |   |  |   |  | <b>Zusatzbeitrag</b>                |  |
|   |  |   |  |   |  | <b>Einmalbetrag</b>                 |  |
| Die Satzung der Leher TS erkenne(n) ich/wir verbindlich an (Auszug siehe Rückseite).<br>SEPA-Lastschriftmandat mit Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000286290<br>Ich ermächtige die Leher Turnerschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Leher Turnerschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.<br>Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. |  |   |  |   |  | <b>Zusatzbeitrag</b>                |  |
|   |  |   |  |   |  |                                     |  |
|   |  |   |  |   |  |                                     |  |
|   |  |   |  |   |  |                                     |  |
|   |  |   |  |   |  |                                     |  |
|   |  |   |  |   |  |                                     |  |
|   |  |   |  |   |  |                                     |  |
|   |  |   |  |   |  | <b>Ermäßigt bis</b>                 |  |
| <b>Ort</b>  |  | <b>Datum</b>  |  | <b>Unterschrift</b> (bei beschränkt Geschäftsfähigen<br>oder Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreters)    |  | <b>Zeitung</b>                      |  |
| Für die Entrichtung der Mitgliedsbeiträge von beschränkt Geschäftsfähigen oder Geschäftsunfähigen haften die gesetzlichen Vertreter und verpflichten sich durch Ihre Unterschrift zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge.  |  |   |  |   |  |                                     |  |
| <b>Ort</b>  |  | <b>Datum</b>  |  | <b>Unterschrift</b> der/des gesetzlichen Vertreter(s) bei beschränkt Geschäftsfähigen oder Geschäftsunfähigen |  |                                     |  |

\* Nichtzutreffendes bitte streichen

Weitere Mitglieder bei Familien und Alleinerziehenden auf der Rückseite eintragen

Auszug aus der Satzung (siehe Rückseite)

