

# 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.

Vorname	<input type="text"/>	
Nachname	<input type="text"/>	
Zusatz Adresse	<input type="text"/>	
Straße	<input type="text"/>	
PLZ - Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geb-Datum	<input type="text"/>	Geschlecht <i>w / m *</i>
Tel-Privat	<input type="text"/>	
Tel.-Dienst	<input type="text"/>	
Fax	<input type="text"/>	
Kontonummer	<input type="text"/>	
Bankleitzahl	<input type="text"/>	
Bank	<input type="text"/>	
Zahler	<input type="text"/>	
Abteilung	<input type="text"/>	Abteilung <input type="text"/>
Abteilung	<input type="text"/>	Abteilung <input type="text"/>
Schüler / Student / Auszubildender / Wehrpflichtiger / Ersatzdienstleistender / Rentner ( Bei Volljährigkeit geeigneten Nachweis erbringen )	<input type="text"/>	
	<i>Ja / nein *</i>	
Status	<i>aktiv / passiv *</i>	
Einzugsermächtigung:	<i>vierteljährl. – halbjährl. – jährlich *</i>	
Gesetzliche Vertreter:	Bei beschränkt Geschäftsfähigen oder Geschäftsunfähigen <u>immer</u> ausfüllen!	
1. Person	<input type="text"/>	
2. Person	<input type="text"/>	
Anschrift	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

**Die Satzung und Ordnungen der LTS erkenne ich/wir als für mich/uns verbindlich an. (Auszug siehe Rückseite)  
Diese Erklärung gilt als Einzugsermächtigung.**

Ort	Datum	Unterschrift (bei beschränkt Geschäftsfähigen oder Geschäftsunfähigen Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter(s))
-----	-------	--

Für die Entrichtung der Mitgliedsbeiträge von beschränkt Geschäftsfähigen oder Geschäftsunfähigen haften die gesetzlichen Vertreter und verpflichten sich durch Ihre Unterschrift zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

**Diese Spalte nicht ausfüllen!**

Mitglieds-Nr.

Eintritt

Abtlg.-Nr.

Abtlg.-Nr.

Zahl.-Art

Beitr.-Art

Zahlweise

Erhebung ab

Aufnahmegeb

Beitrag

Zusatzbeitrag

Einmalbetrag

Zusatzbetrag

Ermäßigt bis

Zeitung

Ort	Datum	Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter(s) bei beschränkt Geschäftsfähigen oder Geschäftsunfähigen
-----	-------	--

\* Nicht Zutreffendes bitte streichen.

Weitere Mitglieder bei Familien und  
Alleinerziehenden auf der Rückseite eintragen.

Auszug aus der Satzung auf der Rückseite.

