

An den
Leichtathletikclub Nordharz von 1974 e.V. (LCN)
Sudmerbergstr. 100 (Sudmerbergschule)
38640 Goslar



Aufnahmeantrag Hiermit beantrage ich / beantragen wir die Mitgliedschaft im
Leichtathletikclub Nordharz von 1974 e.V. (LCN) für:

Name, Vorname: geb. am:

bei Minderjährigen:
(Namen der Erziehungsberechtigten)

Anschrift:
(Straße) (PLZ, Ort)

Tel.: Email*:
(Festnetz und/oder Handy) *(freiwillige Angabe)

zum 01. 20
(Monat) (Jahr)

Gewünschte Übungsgruppe(n):

- | | | | |
|--|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nordic Walking (Mo) | <input type="checkbox"/> Kinder/6-9 (Di) | <input type="checkbox"/> Badminton (Di) | <input type="checkbox"/> Fitness (Di) |
| <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche (Do) | <input type="checkbox"/> Damen/Gym. (Do) | <input type="checkbox"/> Männer/VB (Do) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind (Fr) | <input type="checkbox"/> Kinder/bis 4 (Fr) | <input type="checkbox"/> Jugendliche (Fr) | <input type="checkbox"/> |

(Änderungen vorbehalten; die Mitglieder können jederzeit in eine andere oder zusätzliche Übungsgruppe wechseln)

Die Zahlung der Mitgliedsbeiträge (in der Regel jährlich) erfolgt im Lastschriftverfahren.
Das dafür erforderliche SEPA-Lastschriftmandat erteile/n ich/wir mit beiliegendem Vordruck.

- 1.) Die Vereinsatzung des LCN erkenne/n ich/wir an.
- 2.) Die hier und im Lastschriftmandat geforderten Daten sind erforderliche Pflichtangaben zur Durchführung des Mitgliedschaftsverhältnisses. Mit der Speicherung dieser Daten bin ich/sind wir einverstanden. Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) habe/n ich/wir gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich willige ein, dass Fotos von meiner Person bei Vereinsveranstaltungen angefertigt und veröffentlicht werden dürfen.
- 3.) Ich/wir erkläre/n, dass ich/wir in Schadensfällen, die im Zusammenhang mit dem Sport- und Übungsbetrieb des LCN stehen, meine/unsere Ansprüche ausschließlich im Rahmen der vom Verein abgeschlossenen Versicherungen geltend machen und keine Forderungen gegen den Verein erheben werde/n.
- 4.) Mir/uns ist bekannt, dass der Austritt aus dem Verein nur zum 30.06. und 31.12. eines jeden Jahres erfolgen kann und eine Kündigung mit einer Frist von 2 Monaten vor den genannten Terminen schriftlich beim Vorstand eingereicht werden muss. Die Mitgliedschaft soll länger als 12 Monate bestehen bleiben.
- 5.) Die Vereinsatzung, die Informationsblätter mit den Angaben zur Beitragszahlung, den Kündigungsterminen bzw. -fristen, den Versicherungshinweisen und zum Datenschutz

senden Sie mir/uns bitte in Papierform zu oder

habe ich/haben wir auf der Homepage des LCN (www.lcn-goslar.de) eingesehen.

Die Mitgliedschaft wird mit schriftlicher Bestätigung durch den Vorstand rechtskräftig.

----- Streichungen in diesem Feld führen zur Ungültigkeit des Antrags ! -----

..... Unterschrift(en):
(Ort, Datum) (bei Minderjährigen Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten)

Intern: Eingang: 1. Vors. 2. Vors.

Kassenwart Üb.-Ltr. Bestätigung:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Leichtathletikclub Nordharz von 1974 e.V. (LCN)
Sudmerbergstr. 100
38640 Goslar

Wiederkehrende Zahlungen

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE23ZZZ00001289364

[Mandatsreferenz]

(wird mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) den

[Name des Zahlungsempfängers]

Leichtathletikclub Nordharz von 1974 e.V.

Zahlungen

meiner / unserer Mitgliedsbeiträge °)

und / oder

der Mitgliedsbeiträge für mein(e)/unser(e) Kind(er) °)

Familienname

Vorname(n)

(und ggf. abweichender Familienname)

für den LCN von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom

[Name des Zahlungsempfängers]

Leichtathletikclub Nordharz von 1974 e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

[Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[IBAN]

DE

[BIC]

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

°) **bitte ankreuzen bzw. ergänzen**