**Leichtathletik - Freunde (LAF) Sinzig e.V.**

**Homepage: www.laf-sinzig.de**

**Beitrittserklärung Christoph Schick, Kassenwart, Geschäftsstelle** Renngasse 11, 53489 Sinzig, Tel/Fax: 02642/905082

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu den Leichtathletik-Freunden (LAF) Sinzig zum

1. 20 und erkenne deren Satzung\* an. (\*wird auf Wunsch zugestellt.)

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wohnort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsort:

Monatliche Beiträge (Zutreffendes bitte umkreisen):

Abteilung Erwachsene Jugendliche (14-17 J), Kinder

 (ab 18 J) Schüler, Studenten, (bis 13 J)

 Rentner

Volleyball/ 7,50 € 5,- € 5,- €

Beachvolleyball

Inaktive, Förderer 4,- € 4,- €

Familienbeitrag (ab 3 Mitglieder) : 20% Ermäßigung auf die Summe der Einzelbeiträge

Beachvolleyball Halbjahresbeitrag 45,- €

Name des Übungsleiters/ der Übungsleiterin:

Für Minderjährige:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter am Wettkampfsport teilnimmt.

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen
 Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**Leichtathletik - Freunde (LAF) Sinzig e.V.**

**Homepage: www.laf-sinzig.de**

**Erklärung zum Datenschutz:**
Die Datenverarbeitungsrichtlinie des Vereins ist Teil dieses Aufnahmeantrages. Ich habe sie zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden.

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden.

**Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.**

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Gläubiger Identifikationsnummer DE78LAF00000460770

Mandatreferenz ist die Mitgliedsnummer (Wird bei der Abbuchung mitgeteilt)

Ich ermächtige die LAF Sinzig e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitus an, die von der LAF Sinzig 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber

Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wohnort:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN:\_\_\_-----------\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers