

Aufnahmeantrag zum

LEICHTATHLETIK-CLUB INSHEIM e.V.

www.lac-insheim.de

Ich beantrage die Aufnahme in den Leichtathletik-Club Insheim e. V.

Name: Vorname:

Geb. Datum: Straße:

PLZ: Ort:

Tel.: Handy: eMail:

➤ Bitte ankreuzen: aktive Betätigung ☐ passive Betätigung ☐

monatliche Beiträge, ab 01.01.2025

Beitragsklasse 01 Kinder bis einschl. 14 J. 4,00 €

Beitragsklasse 02 Jgdl. 15-17 J., Schüler, Azubis, Studenten. Arbeitsl., Rentner .. 4,00 €

Beitragsklasse 03 Erwachsene ab 18 J. 6,00 €

Beitragsklasse 04 Familienbeitrag ab 2 Familienmitgl .im gleichen Haushalt 9,00 €

Name und Geburtsdatum bitte auf die Rückseite!)

☐ **Der Beitrag wird durch Bankeinzug erhoben** (§ 4.3 Satzung) ☐ Ermächtigung zum SEPA Lastschriftverfahren bitte unten ausfüllen!

☐ Der **Austritt** aus dem Verein ist zum Jahresende **unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Wochen zulässig**. Die Kündigung muss schriftlich beim Vorsitzenden oder einem anderen Vorstandsmitglied eingereicht werden (§ 3.2 Satzung).

☐ Die Satzung des Vereins kann auf der Homepage des LAC heruntergeladen werden (<http://www.lac-insheim.de/>) oder wird vom Vorstand zur Verfügung gestellt.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Leichtathletik-Club Insheim e. V. an.

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden (§ 26 Bundesdatenschutzgesetz). Außerdem verpflichte ich mich, Änderungen bezüglich der Adresse, der Bankdaten und Änderungen, die einen Wechsel der Beitragsklasse zur Folge haben, unverzüglich dem Vorstand des LAC Insheim mitzuteilen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Wenn nicht volljährig, die Unterschrift einer / eines Erziehungsberechtigten

Ermächtigung zum Einzug des LAC-Beitrags durch Lastschrift

SEPA-Lastschriftmandat: DE40ZZZ00000521691

Hiermit ermächtige(n) ich/wir* den Leichtathletik-Club Insheim e.V. widerruflich, die von mir/uns* zu entrichtenden Beitrag

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres* Girokontos
bitte ankreuzen ☐ halbjährlich ☐ jährlich

BIC Nr. bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

..... IBAN:

durch Lastschrift einziehen. Wenn mein/unser* Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....
Name Vorname

* Nichtzutreffendes streichen

.....
. Ort, Datum

.....
Unterschrift(en)