



Eintrittserklärung

Ich / Wir erkläre(n) hiermit meinen / unseren Beitritt als Mitglied(er) der Sportgemeinschaft Lüdersen e.V. zum: 1. __. 20__.

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Sportart
Straße	Nr.	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail		

Geben Sie hier bitte zusätzlich den Namen und die volle Anschrift eines **Erziehungsberechtigten** an, falls das/die neue(n) Mitglied(er) minderjährig ist / sind:

Im Rahmen der bestehenden Familienmitgliedschaft

Anmerkung zum Eltern-Kind-Turnen:

Sollen mit dieser Erklärung Kinder zum Eltern-Kind-Turnen angemeldet werden, so weisen wir darauf hin, dass für die begleitende Person der erweiterte Unfallschutz durch die Sportversicherung des Landessportbundes **nur dann** besteht, wenn diese selbst SGL-Vereinsmitglied ist!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich

- die Satzung und die Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung anerkenne,
- die Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 und 14 DSGVO auf der Internetseite des Vereins <https://sgluedersen.de/> gelesen und zur Kenntnis genommen habe,
- die Anmerkung zum Eltern-Kind-Turnen zur Kenntnis genommen habe und sie anerkenne.

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsbeiträge

monatlich

Erwachsene	7,00 €
Kinder und Jugendliche bis 17 Jahren	3,50 €
Familie (Eltern mit Kindern bis 17 Jahren)	15,50 €

Die Mitgliedsbeiträge werden halbjährlich oder jährlich mittels Lastschrift eingezogen. Hierzu füllen Sie bitte das umseistige SEPA-Lastschriftmandat aus.

Eine **Kündigung** der Mitgliedschaft ist schriftlich zum Ende eines Halbjahres möglich. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat (spätestens 31.5. oder 30.11. beim Vorstand).



Sportgemeinschaft Lüdersen e.V., Bergdorfstraße 2, 31832 Springe

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27SGL00000485647

Ihre Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Sportgemeinschaft Lüdersen e.V., Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportgemeinschaft Lüdersen 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.

Daten der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

Name, Vorname:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
Name Kreditinstitut	
BIC:	
IBAN:	DE __ ____ ____ ____ ____ __
Gewünschter Zahlungsmodus:	<input type="checkbox"/> halbjährlich (per 01.01. und 01.07.) <input type="checkbox"/> jährlich (per 01.01.)

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Die Eintrittserklärung mit SEPA-Lastschriftmandat senden Sie bitte an: SG Lüdersen, Bergdorfstraße 2, 31832 Springe (OT Lüdersen)