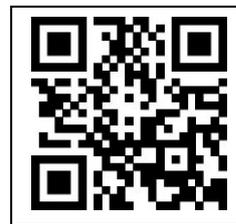


Turn-und Sportgemeinschaft Lübben 65 e.V.  
Postfach 1434  
15904 Lübben



**Aufnahmeantrag**      **Abteilung:** \_\_\_\_\_

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der Turn- und Sportgemeinschaft Lübben 65 e.V. (TSG Lübben 65). Die Vereinssatzung sowie die Beitragsordnung sind mir bekannt, ich erkenne sie in vollem Umfang an. Ich verpflichte mich zur Erteilung eines SEPA Lastschriftinzugs für den Mitgliedsbeitrag laut Beitragsordnung (siehe Anlage).

**Für Minderjährige:**

Als Erziehungsberechtigter des minderjährigen Antragsstellers bin ich mit dem Eintritt in den Verein TSG Lübben e.V. einverstanden und bürge selbstschuldnerisch für entstehende Verbindlichkeiten.

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

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

Geb.am: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/ Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon:                      Festnetz: \_\_\_\_\_

   Mobil: \_\_\_\_\_

   E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters ( nur bei Minderjährigen )

**Einverständniserklärung nach Bundesdatenschutzgesetz**  
Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personen-bezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummern, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.  
Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszwecks sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print- und andere Medien übermittelt. Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann.

*Abteilung:*

**SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate**

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**  
Turn- und Sportgemeinschaft Lübben 1965 e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**  
**Straße und Hausnummer / Street name and number:**  
Postfach 1434

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**  
15904 Lübben (Spreewald)

**Land / Country:**  
Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**  
DE67ZZZ00001909663

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Turn- und Sportgemeinschaft Lübben 1965 e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Turn- und Sportgemeinschaft Lübben 1965 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Turn- und Sportgemeinschaft Lübben 1965 e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Turn- und Sportgemeinschaft Lübben 1965 e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

**Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment**

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

*Name des Mitgliedes!*

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):**

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EVR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

**Ort / Location:**

Lübben

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**