



1. Luckenwalder Sportclub e.V.

Fliederweg 1 | 14943 Luckenwalde

Beitrittserklärung

zur aktiven Teilnahme meines Kindes am „Ringerkindergarten“.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Nr.: _____

Plz: _____ Wohnort: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Ich erkläre mich mit der Satzung, die auf der 1. Luckenwalder SC Homepage (www.1lsc.de) steht, einverstanden. Die Abbuchung des Beitrags erfolgt jährlich und elektronisch über eine Lastschrift (siehe SEPA-Lastschriftmandat). Weiterhin ist mir bekannt, dass durch die Aufnahme in den Verein ich/mein Kind mit der Veröffentlichung von Lichtbildern unter Namensnennung in Print- und Telemedien (Webseiten), soweit dies im Rahmen der Aufgaben des Vereins erfolgt, einverstanden bin. Einwendungen hiergegen sind, zusammen mit dem Aufnahmeantrag oder auch im Nachgang schriftlich mitzuteilen. Die Mitgliedschaft im Rahmen des Ringerkindergartens (Altersgruppe 3 bis 6 Jahre) kann monatlich gekündigt werden (Kündigungsfrist 3 Wochen vor Monatsende). Der geleistete Jahresbeitrag kann für die Monate, in der keine Mitgliedschaft besteht auf Antrag erstattet werden. Ab dem 7 Lebensjahr gelten die normalen Mitgliedsbestimmungen laut Satzung (Kündigungsfrist, Beitragsordnung).

Kommunikation

Die genannte E-Mail auf der Beitrittserklärung ist verbindlich und wird für den gesamten Schriftverkehr verwendet. Da die Kommunikation inzwischen per E-Mail erfolgt, ist die Angabe einer aktuellen E-Mail dringend notwendig.

Datenschutz

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die von Ihnen in der Beitrittserklärung angegebenen personenbezogenen Daten auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins gespeichert und für Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden. Je nach Anforderung des zuständigen Sportfachverbandes und Landes-Sportverbandes werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungs- und Organisationszwecke. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende (Ausnahme siehe oben) weiterzugeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die, bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die beim Verein oder den Verbänden gespeicherten Daten unrichtig sind. Sollten die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins/der Verbände nicht notwendig sein, so können Sie auch eine Sperrung, gegebenenfalls auch eine Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen.



1. Luckenwalder Sportclub e.V.

Fliederweg 1 | 14943 Luckenwalde

Einwilligung der Eltern (bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

Name Mutter: _____ Vorname: _____

Name Vater: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

Plz: _____ Wohnort: _____

E-Mail: _____ Mobil: _____

Ich/Wir verpflichten mich/uns als gesetzliche Vertreter des minderjährigen Vereinsmitgliedes für die Beitragsschulden meines Kindes bis zum Ablauf des Kalenderjahres in dem der Minderjährige volljährig wird, aufzukommen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Beitragsordnung

Beitragsgruppen	Monat	Jahresbeitrag
Ringerkindergarten 3 bis 6 Jahre	4,00 €	48,00 €
Schüler 7 bis 12 Jahre	7,00 €	84,00 €
Jugend bis 18 Jahre	10,00 €	120,00 €
Sportschüler bis 10.Klasse (Mitglied im Heimatverein)	5,00 €	60,00 €
Aktive und Freizeitsportler	15,00 €	180,00 €
Fördermitglieder/ natürliche Personen	7,50 €	90,00 €
Aktive Kampfrichter des Vereins	Beitragsfrei ab 5 Einsätze im Jahr	



1. Luckenwalder Sportclub e.V.

Fliederweg 1 | 14943 Luckenwalde

SEPA-Lastschriftmandat

1. Luckenwalder Sportclub e.V.

Sportkomplex Fliederweg 1, 14943 Luckenwalde

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00001014846

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger 1. Luckenwalder Sportclub e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 1. Luckenwalder Sportclub 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

Angaben Kontoinhaber

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

Plz: _____ Wohnort: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____