

# Langenberger Sportgemeinschaft 1861/1906 e.V.

## Aufnahmeantrag

Sportart\* und Tag\*

Name\*, Vorname\*

PLZ\*

Ort, Straße und Hausnummer\*

Geburtsdatum\*

Telefon\*

E-Mail Adresse\*

\* Diese Felder müssen ausgefüllt werden. Ansonsten kann der Aufnahmeantrag nicht bearbeitet werden.

**Das ausgehändigte Merkblatt sowie das Beiblatt – Datenschutz habe ich gelesen und seinen Inhalt akzentiert.**

Ich zahle meinen Beitrag per SEPA-Lastschrift.

**Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen!**

-----  
Datum, Ort und Unterschrift  
Vertretungsberechtigte(r) bei Minderjährigen

Mandatsreferenz

Eintrittsdatum

**Bitte nicht ausfüllen!**

### Jahresbeiträge und Abteilungszuschläge (Stand 2018)

#### Beiträge

Erwachsene	120,00 €
Kinder u. Jugendliche bis 18 J.	60,00 €
Familienbeitrag	240,00 €

#### Abteilungszuschläge

Handball	Erwachsene	120,00 €	Taekwondo	alle Altersgruppen	132,00 €
	Kinder u. Jugendl.	60,00 €			
Intercrosse	alle Altersgruppen	42,00 €	Tennis	Erwachsene	102,00 €
				Jugendl. 11-18 J.	54,00 €
Jazztanz	alle Altersgruppen	42,00 €	Tischtennis	Erwachsene	30,60 €
				Kinder u. Jugendl.	33,60 €
Funktionelles Gymnastik	alle Altersgruppen	12,00 €	Volleyball	alle Altersgruppen	9,00 €

Bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat werden Beiträge und Zuschläge vierteljährlich abgebucht.

Langenberger Sportgemeinschaft 1861/1906 e.V. · Wiemhof 11 · 42555 Velbert · Telefon (02052) 80222  
E-Mail: [lsg-langenberg@t-online.de](mailto:lsg-langenberg@t-online.de) web: [www.lsg-langenberg.de](http://www.lsg-langenberg.de)

Sparkasse HRV · IBAN DE96 33450000026271692 – BIC WELADED1VEL

# Langenberger Sportgemeinschaft 1861/1906 e.V.

Wiemhof 11, 42555 Velbert

Gläubiger-Identifikationsnummer DE59 LSG00000330647

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Langenberger Sportgemeinschaft e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Langenberger Sportgemeinschaft 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse, falls keine Übereinstimmung mit der des aufzunehmenden Mitglieds besteht

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
BIC

D E \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

**DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

Die Beiträge und Abteilungszuschläge werden in vier Teilbeträgen jeweils am ersten Bankarbeitstag im Februar, Mai, August und November eingezogen.