



# LSKW 1912 e.V. Beitrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Lauterberger Schwimmklub Wiesenbek e.V.:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
geb. am \_\_\_\_\_ Sparte: Schwimmen  Ski  Triathlon   
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Straße, Nr. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Aus meiner Familie treten folgende Personen auch in den LSKW ein:

Name, Vorname, geb. am:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mitgliedsbeiträge pro Jahr (Stand März 2012): Kinder und Jugendliche 48 € – Erwachsene 75 € – Ehepaare 97 € und Familien 120 €. Einmalige Aufnahmegebühr pro Person: Kinder & Jugendliche, Ehepaare, Erwachsene je 10,00 €, Familien 5,00 €.

Beitragseinzug jährlich am 05.09. Sollte der Termin für den Beitragseinzug auf ein Wochenende oder Feiertag fallen, wird der erste darauf folgende Bankarbeitstag zum neuen Fälligkeitstermin.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden (§ 26 BDSG). Zudem bin ich damit einverstanden, dass Fotos der Vereinsmitglieder im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des LSKW ausschließlich kontextgebunden in Printmedien, auf der Internetseite des LSKW sowie innerhalb der Einrichtung veröffentlicht werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge und die Vereinssatzung an. Mit dem Eintritt unseres Kindes sind wir einverstanden, für die entstehenden Verbindlichkeiten übernehmen wir die volle Haftung.

....., den .....  
Ort / Datum Unterschrift Mitglied / gesetzliche Vertreter

SEPA – Lastschriftmandat für Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-ID: DE77ZZZ00000512004

Mandatsreferenznummer ist die LSKW Mitgliedsnummer sie wird später mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (LSKW 1912 e.V.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (LSKW 1912 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_

....., den .....  
Ort / Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Geschäftsstelle: LSKW 1912 e.V. Talstr. 21 37441 Bad Sachsa im Harz [Post@LSKW.de](mailto:Post@LSKW.de)  
Bankverbindung: Sparkasse Osterode BLZ 263 510 15 Konto 7 306 053  
BIC: NOLADE21HZB IBAN: DE92 2635 1015 0007 3060 53  
Steuernr. 29/211/30437 Finanzamt Herzberg a. H. — [www.lskw.de](http://www.lskw.de) — Registergericht Göttingen VR 170034