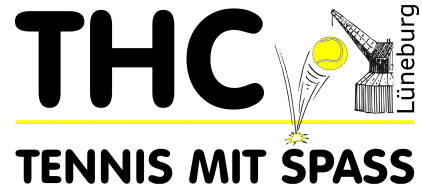


# Aufnahme-Antrag

Tennis- und Hockey-Club Lüneburg e.V.  
Pfarrer-Kneipp-Weg, 21335 Lüneburg  
Telefon 0 41 31 – 4 48 40 Fax: 26 85 49  
Internet: [www.thclueneburg.de](http://www.thclueneburg.de)  
Email: [info@thclueneburg.de](mailto:info@thclueneburg.de)



Name ..... Vorname .....

Straße ..... PLZ ..... Ort .....

Tel. .... E-Mail-Adresse .....

Geburtsdatum ..... Geburtsort .....

Familienstand .....

Schüler/Auszubildender/Student:  Bitte Bescheinigung beilegen!

Welchem Verein gehörten Sie zuletzt an? .....

Sind Sie dort noch Mitglied (Bescheinigung)? .....

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? (Empfehlung, Internet...).....

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge und die Satzung des Vereins an.

Lüneburg, den .....

Unterschrift

## Belehrung gem. § 4 Bundesdatenschutzgesetz:

Ich bin damit einverstanden, dass meine obigen Daten in der EDV des THC zu vereinsinternen Zwecken gespeichert werden.

**Ich möchte unter meiner obigen E-mail-Adresse über Veranstaltungen des THC informiert werden.**

.....  
Datum, Unterschrift

## ***Für Minderjährige außerdem:***

Mit dem Eintritt meines/r Sohnes/Tochter in den Verein erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten

.....  
.Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

## **Erledigungs-Vermerke** (nur vom Verein auszufüllen)

Mitglieds-Nummer .....

PC-Eingabe am .....

Beitrag .....

Lastschrift .....

Umlage .....

Begrüßungsbrief .....

Sonderbeitrag .....

Kündigung .....

Austritt zum.....

**Bitte nehmen Sie am Einzugsverfahren teil.  
Es erleichtert Ihnen und uns den Zahlungsverkehr. Danke!  
Bitte mit schwarzem Stift ausfüllen! Übermittlung auch gern als Scan.**

Tennis- und Hockey-Club  
Lüneburg e.V.  
Pfarrer-Kneipp-Weg

21335 Lüneburg

Tel: 0 41 31 – 4 48 40  
Fax: 0 41 31 – 26 85 49  
Internet: www.thclueneburg.de  
e-mail: info@thclueneburg.de  
**Gläubiger ID:DE56ZZZ00000404615**  
Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats – wiederkehrend -

### Zahlungspflichtiger

#### Einzugsermächtigung

Ich/wir ermächtige/n den THC Lüneburg e.V. widerruflich von mir/uns zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom THC Lüneburg e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n den THC Lüneburg e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom THC Lüneburg 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.

Name, Vorname		Telefon-Nummer
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Fax-Nummer
Name und Sitz des Kreditinstitutes	Bankleitzahl	Konto-Nummer
IBAN (Internationale Kontonummer) _ _ _ _ _		BIC (Intern. Bankidentifikation)
Name und Vorname des Kontoinhabers		
Abweichender Kontoinhaber (nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind*)		
Zahlungsart: wiederkehrend für <input type="checkbox"/> THC-Jahresbeitrag                      um den 31.03. des Jahres <input type="checkbox"/> THC-Jugendtraining                      jeweils um den 30.06., 30.11., 28.02. des Jahres <input type="checkbox"/> Regionstraining Lüneburger Heide      jeweils um den 31.01., 31.07., 31.10. des Jahres <input type="checkbox"/> THC-Umlage                                      nach Beschlusslage		
Ort		Datum

.....  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

.....  
\*Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch.