



Beitrittserklärung in die LG Kaufungen

-Wir bewegen Kaufungen-

Hiermit erkläre ich meinen bzw. für das nachstehend genannte Familienmitglied den Beitritt zur Laufgemeinschaft Kaufungen 1977 e.V. (LG Kaufungen).

1. Angaben zum Mitglied*

.....
Name	Vorname	Geburtstag	Email
.....
Postleitzahl	Wohnort	Straße	Telefon

2. Weitere Mitglieder*

.....
Name	Vorname	Geburtstag	Email
.....
Name	Vorname	Geburtstag	Email
.....
Name	Vorname	Geburtstag	Email
.....
Name	Vorname	Geburtstag	Email

3. Zahlungspflichtiger

(nur ausfüllen bei Minderjährigen bzw. wenn Angaben gegenüber Ziffer 1 abweichen)

.....
Name	Vorname	Geburtstag	Email
.....
Postleitzahl	Wohnort	Straße	Telefon

4. Sonstiges:

Weitere Familienmitglieder sind bereits Mitglied im Verein, und zwar:

RÜCKSEITE!





5. Einverständniserklärung

Ich verpflichte mich zur Zahlung, den durch die Jahreshauptversammlung festgelegten Mitgliedsbeitrag: € 36,00 für Einzelmitglieder und € 75,00 für Familien ab 3 Personen. Falls Sie einmal die Mitgliedschaft beenden möchten, so ist dies 4 Wochen vor Jahresschluss schriftlich zu erklären. Die Vereinsatzung erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung, oder im Internet unter www.lg-kaufungen.de. Vereinsnachrichten können Sie regelmäßig in der Kaufunger Woche erfahren und im Internet. Die von Ihnen gemachten Angaben werden nur für die Vereinsarbeit benötigt und gespeichert. Sie werden nicht ohne Ihre Zustimmung an Dritte weitergegeben.

6. SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Kasseler Sparkasse, Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kasseler Sparkasse auf mein Konto eingezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Vorname und Name des Kontoinhabers

.....
Postleitzahl, Ort, Straße und Hausnummer

.....
Name und Ort des Kreditinstituts

...../.....
BIC (alternativ BLZ)

DE/...../...../...../...../.....
IBAN (alternativ Kontonummer)

7. Wichtige Zusatzinformationen

Ich / mein Kind leidet an folgenden Krankheiten und nehme / nimmt folgende Medikamente.

..... Name	..... Vorname	..... Krankheit	..... Medikament
..... Name	..... Vorname	..... Krankheit	..... Medikament
..... Name	..... Vorname	..... Krankheit	..... Medikament
..... Name	..... Vorname	..... Krankheit	..... Medikament

8. Unterschrift und Einverständnis

* Mit der Anmeldung meines Sohnes/meiner Tochter in die LG Kaufungen bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift (*der Erziehungsberechtigten)

