



1. Vorsitzender: Hans-Jürgen Meyer | Rosenrotweg 11 | 30179 Hannover E-Mail: info@esghannover.de

Kassenwartin: Bettina Marschall | Tilsiter Str. 11 | 30657 Hannover ☎0511-60 15 44 E-Mail: Bettina.Marschall@esghannover.de

Aufnahmeantrag

Bitte füllen Sie diesen Antrag in Druckschrift gut lesbar aus und geben Sie ihn an die für Sie zuständige Übungsleitung.

Ich beantrage mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied in die EpiphaniaSportGemeinschaft Hannover e.V. aufzunehmen.

1. Beantragte Mitgliedschaft für:

Name, Vorname _____
Geburtsdatum _____ männlich weiblich
Staatsangehörigkeit _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon, Fax _____
E-Mail _____

2. Bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/er

Name, Vorname _____
Anschrift _____

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zur ordnungsgemäßen Vereinsführung durch den Verein genutzt werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung in der gültigen Form an.

Die Informationen zum Datenschutz habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Das Informationsblatt "ESG Kompakt" kann ich auf der Homepage einsehen.

Bitte ankreuzen:

- Bewegung und Spiel ab 8 Jahre
- Eltern-Kind-Turnen
- Kinderturnen 4 - 6 Jahre
- Kinderturnen 6 - 10 Jahre
- Sanfte Gymnastik (gemischt)
- Rückenfit (gemischt)
- Gymnastik Frauen >65 Jahre
- Frauenfitness
- Volleyball
- Badminton
- Nordic Walking
- Pilates
- Fit für den Alltag
- Sanftes Yoga 50+

.....
Datum

.....
Unterschrift

(Bei Minderjährigen der/die gesetzliche Vertreter/in)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 80ZZZ00000273524

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich die EpiphaniaSportGemeinschaft Hannover e. V., den jeweils gültigen Vereinsbeitrag halbjährlich im Voraus für die unter 1. aufgeführte Person zum 1.1. und 1.7. des jeweiligen Jahres mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: DE _____

Kreditinstitut: _____

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten entstehen, werde ich diese auf Aufforderung unverzüglich erstatten. Das SEPA-Lastschrift-Mandat ist bis zu meinem schriftlichen Widerruf gültig.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber/in