



**1. Vorsitzende:** Gaby Röthlinger E-Mail: [vorstand@esghannover.de](mailto:vorstand@esghannover.de)

**Kassenwartin:** Bettina Marschall | Tilsiter Str. 11 | 30657 Hannover ☎ 0511-60 15 44 E-Mail: [Bettina.Marschall@esghannover.de](mailto: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 \_\_\_\_\_ divers  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon, Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### 2. Bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/er

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Bitte ankreuzen:

Eltern-Kind-Turnen  
Kinderturnen 4 - 6 Jahre  
Kinderturnen 6 - 10 Jahre  
Sanfte Gymnastik - Mixed  
Rückenfit Mixed 50+  
Gymnastik Frauen > 65 Jahre  
Frauenfitness  
Volleyball  
Nordic Walking  
Alltagsfit und Entspannung - Mixed  
Pilates

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

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinsatzung 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.

.....  
**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**