



Lich Basketball e.V. • Theodor-Völker-Str. 10 • 35423 Lich

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit melde ich mich zum _____ als Mitglied bei **LICH Basketball e.V.** unter Anerkennung der Satzung und Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung an.

Name, Vorname: _____ weiblich männlich divers

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Email: _____

Telefon: _____

Handy: _____

- Mannschaft Kitasport Cheerleading Kidsmove SpecialKids SpecialTeam
- Einfaches Mitglied

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Weiterleitung meiner personenbezogenen Daten gemäß des Bundesdatenschutzgesetzes für Vereinszwecke bin ich einverstanden. Ich kann jederzeit die Einsichtnahme in die gespeicherten Daten vom Verein verlangen,

Mitgliedschaft:

- 1. Familienmitglied: 70 Euro jährlich
- 2. Familienmitglied: 60 Euro jährlich
- 3. Familienmitglied: 50 Euro jährlich
- Ab dem 4. Familienmitglied kostenlose Mitgliedschaft
- Passives Mitglied: 20 Euro jährlich

Teambeiträge für alle Vereinsmitglieder älter als U8

Jugendspieler(innen) ab U10 & Cheerleading: 27,50 Euro im Quartal

Senioren: 40 Euro im Quartal

KidsMove, Special Kids und Special Team: keine Teambeiträge

Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Kontoverbindungen:

DE84 5139 0000 0050 391906, Volksbank Mittelhessen
DE21 5135 0025 0205 050379, Sparkasse Gießen

Alle aktuellen Termine und alles Wichtige finden Sie auf:
www.basketball-lich.de

www.facebook.com/dieersteb/ • www.facebook.com/lichbasketball/

SEPA-Mandat auf der Rückseite bitte unbedingt ausfüllen!!!

Einzugsermächtigung/Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftenmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42 ZZZ 0000 1953 569 Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung. Der Verein **LICH Basketball e.V.** wird hiermit widerruflich ermächtigt, die fälligen Mitglieds- und Teambeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **LICH Basketball e.V.** von meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers