



# AUFNAHMEANTRAG

Hiermit bitte/n ich/wir um Aufnahme in den

**EISENBAHN-SPORTVEREIN LINGEN (EMS) von 1927 e.V.**

**Die nachstehende allgemeine Beitragsordnung erkenne/n ich/wir in allen Punkten an.**

<b>Name: (Kind)</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburts- datum:</b>
<b>Name: ( Mutter oder Vater )</b>	<b>Vorname:</b>	<b>Geburts- datum:</b>
<b>PLZ + Ort:</b>	<b>Straße + Nr.:</b>	
<b>Telefon:</b>	<b>Mobil-Telefon:</b>	<b>e-Mail:</b>

**Abteilung:** (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> <b>Eltern-Kind-Turnen</b>	<input type="checkbox"/> <b>Kinder-Turnen</b>
--	---

## Allgemeine Beitragsordnung

1. Die Vereinsbeiträge sind jährlich im Voraus zu zahlen.
2. Die kürzeste Mitgliedschaft dauert ein Jahr.  
Der Mitgliedsbeitrag für das erste Jahr wird anteilig nach Aufnahme in den Verein eingezogen.
3. Der Austritt aus dem Verein kann nur schriftlich zum Ende des Kalenderjahres erklärt werden.
4. Einzelne Abteilungen des Vereins können mit Zustimmung des Vorstandes neben den Mitgliederbeiträgen zusätzliche Spartenbeiträge erheben.

=====  
=

## Einwilligung in die Verwendung von Ton-, Bild- und Filmaufnahmen

Bei einigen sportlichen oder anderen Veranstaltungen des Vereins werden Ton-, Bild- und Filmaufnahmen angefertigt, die das Vereinsleben widerspiegeln. Da wir dem gesamten Verein Einblicke in diese Veranstaltungen geben wollen und auch ein Teil des Vereinslebens in der Öffentlichkeit präsentiert werden soll, möchten wir die Aufnahmen auf unserer Homepage, in der Presse oder in anderen Medien publizieren. Für die Verwendung von Aufnahmen Ihrer Person oder Ihres Kindes ist eine ausdrückliche Zustimmung erforderlich.

Die oben genannten Informationen habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Verwendung von Ton-, Bild- und Filmaufnahmen bin ich

einverstanden

nicht einverstanden.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Lingen (Ems) \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift Vereinsmitglied / Erziehungsberechtigter

## SEPA-Lastschriftmandat

Eisenbahn-Sportverein Lingen (Ems) von 1927 e.V.  
Diepenbrockstr. 11  
49808 Lingen (Ems)

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63ZZZ00001071073

Mandatsreferenz: .....

(entspricht der Mitgliedsnummer;  
wird vom ESV eingetragen)

.....  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....  
Straße und Hausnummer

.....  
Postleitzahl und Ort

.....  
Land

.....  
Name des Kreditinstituts

.....  
BIC

.....  
IBAN

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift