



## Aufnahmeantrag Kinder:

|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Für meine Tochter/meinen Sohn beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft in dem Verein<br>TSC Blau-Weiß Lüdenscheid e.V.. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Name des Kindes:                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Geburtsdatum des Kindes:                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Staatsangehörigkeit:                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Geschlecht (m/w/d)                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Postleitzahl und Wohnort:                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Straße und Hausnummer:                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Gesetzliche Vertretung:                                                                                               | <input type="checkbox"/> Wir, _____, sind die Eltern<br>des o.g. Kindes. Uns steht das gemeinsame Sorgerecht zu.<br><input type="checkbox"/> Ich, _____, bin die Mutter/der Vater des<br>Kindes und allein sorgeberechtigt.<br>Änderungen des Sorgerechts werde ich dem Verein umgehend anzeigen. |
| Von der o.g. Anschrift<br>abweichende Anschrift der<br>gesetzlichen Vertreter:                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Telefonische Erreichbarkeit der<br>Sorgeberechtigten:                                                                 | Emailadresse<br>tagsüber:<br>abends:                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Mitgliedsbeiträge:                                                                                                    | Die von unserem/meinem Kind zu entrichtenden Mitgliedsgebühren werden<br>von uns/mir als nachfolgend unterschreibende Sorgeberechtigte getragen.                                                                                                                                                  |
| Unterschrift/en der/des<br>Sorgeberechtigten, in der Regel<br>beider Elternteile:                                     | _____ / _____<br>_____, den _____<br>Ort Eintrittsdatum                                                                                                                                                                                                                                           |

Datenschutz:

Vorstehende Daten werden für vereinsinterne Zwecke in einer automatischen Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert.

SEPA Lastschriftmandat zugunsten des Vereins TSC Blau-Weiß Lüdenscheid e.V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 81ZZZ00000468573  
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Hiermit ermächtige ich den TSC Blau-Weiß Lüdenscheid e.V. fällige Mitgliedsbeiträge monatlich zum 15. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tanzclub Blau-Weiß Lüdenscheid auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Sitz des Kreditinstituts.....BIC.....

IBAN: DE \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_ | \_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (DRUCKBUCHSTABEN)

Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragszahlung keine Deckung aufweisen und entstehen dem Verein dadurch zusätzliche Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift des Kontoinhabers