



## Antrag zur Aufnahme in den Lacrosse Club Kiel e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Lacrosse Club Kiel e.V.

### Mitglied

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Weitere Daten: \_\_\_\_\_

Der Lacrosse Club Kiel verarbeitet die angegebenen Daten unter strikter Beachtung der Bestimmung des Bundesdatenschutzgesetz §3 für vereinsinterne Zwecke und gibt diese nur an den Deutschen Lacrosse Verband (DLaxV) für den Spielbetrieb weiter (Spielpässe + Pointstreak). An weitere Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

Der Mitgliedsbeitrag wird vierteljährlich eingezogen. Es gelten die Bestimmungen der Satzung des Lacrosse Club Kiel e.V., die der Antragsteller hiermit anerkennt.

### Mitgliedsbeiträge:

Herren/Damen 17 € / Monat

Jugendspieler 14€ / Monat (bis zum 1.9. des 17. Lebensjahr, danach automatisch Erwachsenenspieler)

U12 10€ / Monat

passive Mitglieder 4 € / Monat

Geschwisterkindregelung: Im Jugendbereich gilt die Geschwisterkindregelung, das zweite Kind zahlt die Hälfte des Beitrages, das dritte und jedes weitere Kind ist vom Beitrag befreit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

### Kontaktperson (für Jugendspieler)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (Arbeit/privat): \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Weitere Daten: \_\_\_\_\_

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Lacrosse Club Kiel e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Dieser Antrag gilt bis auf Widerruf. Ich verpflichte mich, den Lacrosse Club Kiel e.V. schriftlich über Änderungen meiner Bankverbindung zu unterrichten. Sollte eine Lastschrift aufgrund meines Verschuldens nicht eingelöst werden, gehen die angefallenen Bankgebühren zu meinen Lasten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers