

## BEITRITTSERKLÄRUNG

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

geboren am: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Aufnahme im Lauftreff Rastede e. V. mit sofortiger Wirkung.

In den ersten sechs Wochen kann ich am Trainingsbetrieb ohne Beitragszahlung teilnehmen. In dieser Zeit kann ich ohne Frist meinen Austritt, auch mündlich gegenüber einem Gruppenleiter, erklären. Der Mitgliedsbeitrag beträgt danach 5,00 €/Monat (Familienbeitrag 7,50 €/Monat) und wird erstmals anteilig bis zum nächsten Fälligkeitstermin nach Ablauf von 6 Wochen erhoben.

Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von einem Monat zum 30.06. oder 31.12. gekündigt werden.

Einzelne Gruppen geben eine Geburtstagsliste heraus, die den zwischenmenschlichen Kontakten unter den Mitgliedern dienen soll, z. B. auch zur Bildung von Fahrgemeinschaften usw. In diese Listen werden aufgenommen: Name, Vorname, Tag und Monat der Geburt, Anschrift, E-Mailadresse und Telefonnummer.

Mit der Aufnahme meiner Daten in diese Liste bin ich einverstanden:  Ja  Nein  Ja, aber Folgendes nicht bekannt machen \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise widerrufen werden können.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, ggf. gesetzlicher Vertreter)

Bitte auch die Lastschriftermächtigung und das LS-Mandat auf der Rückseite ergänzen und unterschreiben.

### Sport fördert die Gesundheit

Regelmäßige körperliche Aktivität hat in jedem Alter einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. Laufen, Walking und Nordic-Walking sind Sportarten, die auch bei vielen Vorerkrankungen positiven Einfluss haben. Damit es zu keiner Überforderung kommt, bitte vor dem ersten Lauf deinen Gruppenleiter auf gesundheitliche oder körperliche Besonderheiten hinweisen! Drucke bitte den **Gesundheitsfragebogen** aus und besprich alle mit ja beantworteten Fragen mit dem Gruppenleiter. Danke!

Bitte bei/m Gruppenleiter/in abgeben oder (im Fensterumschlag) senden an

Sabrina Schmidt  
Amalienstraße 8

26180 Rastede

Laufftreff Rastede e.V., z. Hd. Sabrina Schmidt, Amalienstraße 8, 26180 Rastede

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000062005

Mandatsreferenz: *(wird separat mitgeteilt)*

Ich ermächtige den Laufftreff Rastede e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Laufftreff Rastede e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird der Laufftreff Rastede e.V. mich über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Name des Kontoinhaber falls nicht mit Antragsteller identisch)

Bankname: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)

(Ihre IBAN und BIC finden Sie z. B. auch auf Ihrem Kontoauszug)

### **Einzugsermächtigung** *(zutreffendes bitte ankreuzen)*

Ich wünsche widerruflich, die Abbuchung zu den Zahlungsterminen der beantragten Zahlungsweise:

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> vierteljährlich | <input type="checkbox"/> 15,00 € Einzel- oder | <input type="checkbox"/> 22,50 € Familienbeitrag |
| <input type="checkbox"/> jährlich        | <input type="checkbox"/> 60,00 € Einzel- oder | <input type="checkbox"/> 90,00 € Familienbeitrag |

Der Jahresbeitrag wird zum 5.1., der Vierteljahresbeitrag wird zum 5.01., 5.04., 5.07. und 5.10. jeden Jahres abgebucht.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)

### **Hinweis für Mitglieder, die dem Bankeinzug nicht zustimmen:**

Die oben genannten Beiträge sind unaufgefordert zahlbar auf folgendes Konto des Laufftreff Rastede e.V.:

**Raiffeisenbank Rastede · Konto-Nr.: 214450600**

IBAN: DE75280621650214450600

BIC: GENODEF1RSE

Gläubiger ID DE24ZZZ00000062005

Bei Nichteinhaltung der Zahlungstermine wird für jede schriftliche Mahnung ein Kostensatz von 3,00 € fällig.

Information zur Eintrittserklärung:

Aus versicherungstechnischen Gründen ist eine sofortige Beantragung der Mitgliedschaft erforderlich. Rücktrittserklärung in den ersten 6 Wochen jederzeit möglich. Beitragsabbuchung erfolgt frühestens nach 6 Wochen für die Zukunft.