

Aufnahmeantrag



Bitte gut lesbar in GROßBUCHSTABEN ausgefüllt der Kassenwartin oder der Übungsleitung geben.
Eine am PC ausfüllbare Version liegt auf der Homepage www.esghannover.de

1. Ich beantrage die Aufnahme in die ESG Hannover e.V. für:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	☐ männlich ☐ weiblich
Staatsangehörigkeit	☐ divers
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Bitte Sparte ankreuzen

- ☐ Eltern-Kind Turnen
- ☐ Kinderturnen 4-6 Jahre
- ☐ Kinderturnen 6-10 Jahre
- ☐ Volleyball
- ☐ Fit für den Alltag
- ☐ Pilates
- ☐ Rückenfit Mixed 50+
- ☐ Tanzgymnastik
- ☐ Nordic Walking
- ☐ Sanfte Gymnastik Mixed
- ☐

2. Bei Minderjährigen erziehungsberechtigte Person:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Während der Mitgliedschaft des o.g. Kindes in der **Eltern-Kind-Gruppe** ist die o.g. erziehungsberechtigte Person ordentliches Mitglied der ESG und kann alle Sportangebote nutzen. Die Mitgliedschaft der erziehungsberechtigten Person endet automatisch, sobald das Kind in die nächsthöhere Gruppe wechselt oder durch Kündigung.

- ☐ Mein Kind besitzt den HannoverAktivPass. Ich lege den HannoverAktivPass jedes Jahr unaufgefordert der Kassenwartin bzw. der Übungsleitung vor, damit mein Kind weiterhin Vereinsmitglied bleibt und an den Sportangeboten für Kinder teilnehmen kann.
- ☐ Mit der Aufnahme erkenne ich die Satzung der ESG Hannover e.V. an und bin mit der Nutzung der Kontaktdaten zur ordnungsgemäßen Vereinsführung einverstanden.

.....
Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzliche Vertretung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 80ZZZ00000273524

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich die EpiphaniasSportGemeinschaft Hannover e.V., den jeweils gültigen Vereinsbeitrag halbjährlich im Voraus für die unter 1. aufgeführte Person zum 1.1. und 1.7. des jeweiligen Jahres mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN:	
Kreditinstitut:	

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinzahlung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten entstehen, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Das SEPA-Lastschriftmandat ist bis zu meinem schriftlichen Widerruf gültig.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift kontoführende Person