

Eisenbahner-Sportverein Lokomotive Potsdam e.V.

Sportgelände an der Glienicker Brücke
Berliner Str. 67, 14467 Potsdam
Tel: 0331-292176, Fax: 0331-2370278
Internet: www.lok-potsdam.de



Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtstag: _____ Telefon mobil: _____

Telefon privat: _____ dienstlich: _____

E-Mail: _____

Eisenbahner (E/A*): _____ Verwandtschaftsverhältnis (wenn A): _____

(* E = Eisenbahner, A = Angehöriger von Eisenbahnern

aktuelle oder ehemalige Dienststelle und Tätigkeit (wenn E/A): _____

beantragt die Aufnahme in die Abteilung: _____

ab: _____ Erwerbstätig/nicht erwerbstätig/Förderer (E/N/F): _____

einmalige Aufnahmegebühr: 10 € Beitrag: _____

Die Satzung und alle anderen Beschlüsse der Vereinsorgane erkenne ich an. Deren Einhaltung und insbesondere die pünktliche Entrichtung der Mitgliedsbeiträge werden garantiert. Ich bin einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten vereinsintern elektronisch gespeichert und Fotos von Veranstaltungen veröffentlicht werden dürfen.

Bei Kindern und Jugendlichen: _____

Unterschrift

Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Abteilungsleiter: _____ Vorstand: _____

AA20110401

Eisenbahner-Sportverein Lokomotive Potsdam e.V.

Sportgelände an der Glienicker Brücke
Berliner Str. 67, 14467 Potsdam
Tel: 0331-292176, Fax: 0331-2370278
Internet: www.lok-potsdam.de



Einzugsermächtigung

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Abteilung: _____

Hiermit ermächtige ich den ESV Lokomotive Potsdam e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge mittels Lastschriftverfahren von meinem Konto einzuziehen.

Mir ist bekannt, dass bei nicht vorhandener Deckung keine Einlöseverpflichtung seitens des Konto führenden Institutes besteht. Evtl. entstehende Gebühren für Rücklastschriften, die nicht vom ESV Lokomotive Potsdam e.V. zu verantworten sind, werden mir in Rechnung gestellt.

Die Beiträge werden bei jährlicher Zahlung Anfang Februar und bei halbjährlicher Zahlungsweise Anfang Februar und Anfang August eingezogen.

Bei Änderung der Bemessungsgrundlage für die Beitragshöhe werde ich die Abteilungsleitung unverzüglich informieren.

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Konto führendes Institut: _____

Zahlungsweise (ankreuzen): _____ € jährlich _____ € halbjährlich

Unterschrift des/r Kontoinhaber(s)

Ort, Datum

Bearbeitungsvermerke

Abzubuchender Betrag: _____ € Monat Februar* / Februar und August* *Nicht Zutreffendes streichen

Abteilungsleitung: _____ Vorstand: _____

EE20110401