



Hochschulsportgemeinschaft  
 Turbine Zittau e. V.  
 Geschäftsstelle  
 Mosbacher Weg 1/112  
 02763 Zittau

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied im HSG Turbine Zittau e.V. Eintritt ab: \_\_\_\_\_

Vorname	: _____	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Name	: _____	.... in der Abteilung	
Straße	: _____	<input type="checkbox"/> Boxen	
PLZ Ort	: _____	<input type="checkbox"/> Volleyball	
Geb.datum Ort	: _____	<input type="checkbox"/> Basketball	
Telefon	: _____	<input type="checkbox"/> Judo	
E-Mail	: _____	<input type="checkbox"/> Jujutsu	
		<input type="checkbox"/> Orientierungslauf	
		<input type="checkbox"/> rotierende Elemente	
		<input type="checkbox"/> Leichtathletik	
		<input type="checkbox"/> Eltern-Kind Sport	
Datum	_____	Unterschrift	_____
		<small>(Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)</small>	
		Sportgruppe / Übungsleiter _____	

Sie sind bereits Mitglied in einer Abteilung des HSG Turbine Zittau e.V. ?

Wenn ja, wo ?	<input type="checkbox"/> Boxen	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Jujutsu	<input type="checkbox"/> Orientierungslauf
	<input type="checkbox"/> Eltern-Kind Sport	<input type="checkbox"/> rotierende Elemente	<input type="checkbox"/> Leichtathletik			

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, die Geschäfts- und Beitragsordnung des Vereines an. Diese sind in der Geschäftsstelle des HSG Turbine Zittau e.V. sowie unter [www.hsg-turbine.de](http://www.hsg-turbine.de) einsehbar.**

**Für den HSG Turbine Zittau e.V. ist die Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen eine Selbstverständlichkeit. Der Verein erhebt, nutzt und verarbeitet die personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.**

### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den HSG Turbine Zittau e.V., die anfallenden Beträge (Verein und Abteilungen) jeweils bei Fälligkeit von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die Lastschrift einzulösen.	
Kontoinhaber	: _____
Kreditinstitut	: _____
IBAN	: _____
BIC	: _____
Datum	: _____
	Unterschrift _____
<b>Hinweis:</b>	
Ich kann innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlungen zurückverlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Im Fall einer nicht vom Verein verschuldeten Rücklastschrift wird die vom jeweiligen Kreditinstitut in Rechnung gestellte Rücklastschriftgebühr dem verursachenden Mitglied in Rechnung gestellt.	

Vermerke für interne Zwecke	
Mitgliedsnummer	<input type="text"/>
SEPA Referenz	<input type="text"/>
Erfasst : _____	Kopie an Abteilung per Mail <input type="checkbox"/>