

Erfasst in MGV am: _____ Mitgl.Nr.: _____ Fam.Nr.: _____

Vermerk: _____



Handballsport-Club Igel e.V. – HSC Igel

Anmeldung



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum HSC Igel e.V.

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: m w

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

eMail-Adresse: _____ Mobiltelefon: _____

Mitgliedsbeitrag pro Monat:

Erwachsene	9,00 €	<input type="checkbox"/>
Kinder und Jugendliche	7,00 €	<input type="checkbox"/>
Inaktive	4,00 €	<input type="checkbox"/>
Familien	18,00 €	<input type="checkbox"/>

Hinweis: Der Familienbeitrag beinhaltet mindestens drei Personen, davon maximal 2 Erwachsene.

Namen der Mitglieder im Familienbeitrag:

Der Mitgliedsbeitrag wird halbjährlich eingezogen. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der Daten (gem. Bundesdatenschutzgesetz) für die Zwecke des Vereins bin ich einverstanden. Gleichzeitig erteile ich hiermit meine Einwilligung, dass Fotos von mir mit Vereinsbezug (z.B. bei Training und Wettkampf, offiziellen Vereinsveranstaltungen u.a.) in Vereinspublikationen und dem Internetauftritt des Vereins veröffentlicht werden. Diese Einwilligung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Sie erlischt mit dem Ende der Mitgliedschaft automatisch.

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: HSC Igel e.V.

Gläubiger-ID-Nr.: DE12ZZZ00000626179

Mandatsreferenz: entspricht der Mitglieds-Nr.

Ich/Wir ermächtige(n) den HSC Igel e. V. Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom HSC Igel auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname in Druckbuchstaben)

Kreditinstitut

IBAN: ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC: ____ / ____ / ____

Ort und Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters)