



SV Hatzenport-Löf e.V.

Fußball – Turnen – Tischtennis –

SV Hatzenport-Löf e.V.,
-Geschäftsführung-
Dorfstr. 20

56332 Löf

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim SV Hatzenport-Löf

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Mail-Adresse: _____ (freiwillig)

Mitgliedschaft ab _____ aktiv passiv

als aktives Mitglied in der Abteilung

Fußball Tischtennis Turnen Sonstige _____

Zusätzlich beantrage ich die Mitgliedschaft für nachfolgend aufgeführte Familienmitglieder:

Name, Vorname: _____ geboren am: _____ Abteilung _____

1. _____

2. _____

3. _____

Mitgliedsbeitrag bitte ankreuzen.

Kinder und Jugendliche 5,- € (monatlich)

Erwachsene 6,- € (monatlich)

Familien (2 Erwachsene mit Kindern unter 18 Jahren) 12,- € (monatlich)

inaktive Mitglieder und Rentner 5,- € (monatlich)

Die Mitgliedsbeiträge werden zum 01. April jeden Jahres eingezogen.

Mir ist bekannt, dass ein **Austritt aus dem Verein nur mit schriftlicher Kündigung der Mitgliedschaft zum 31.12. eines Kalenderjahres** möglich ist und die schriftliche Austrittserklärung mindestens **vier Wochen vor Austrittsdatum** beim Vorstand / der Geschäftsführung eingegangen sein muss. Ich bin damit einverstanden, dass meine oben genannten Daten nur zu Vereinszwecken gespeichert werden.

Die Vereinssatzung des SV Hatzenport-Löf e.V. (vom 08. März 2015) in der derzeit gültigen Fassung)

Erkenne(n) ich / wir an.

(Ort, Datum) (Unterschrift)

Erziehungsberechtigter bei Kindern unter 18 Jahren

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

SV Hatzenport-Löf e. V.
Dorfstraße 20
56332 Löf

Wiederkehrende Zahlungen

Einmalige Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE93ZZZ00000070851

Mandatsreferenz (Wird vom Verein gesondert vergeben.)

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) den **SV Hatzenport-Löf e. V.**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

dem **SV Hatzenport-Löf e. V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird noch gesondert mitgeteilt

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Ich versichere, mit meiner obigen Unterschrift, alle persönlichen Umstände, die zu einer Veränderung meiner Mitgliedsbeiträge führen, sowie alle Veränderungen bezüglich der erteilten Einzugsermächtigung (z.B. Änderung meiner Bankverbindung, Kontonummer u.a.) unaufgefordert und unverzüglich der Geschäftsführung des Sportverein Hatzenport-Löf e.V. schriftlich mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass daraus anfallende Kosten zu Lasten des Vereinsmitgliedes gehen.