

Herzebrocker Sportverein v. 1925 e.V.

Postfach 1208 - 33442 Herzebrock-Clarholz



Beitrittserklärung

Ich werde Mitglied im Herzebrocker Sportverein e.V.

Sportart/Abteilung: _____

Name: _____ Vorname _____

Strasse: _____ Wohnort _____

E-Mail-Adresse: _____
(freiwillig)

Eintrittsdatum: _____ Geb.-Datum _____

- aktives Mitglied
 förderndes Mitglied

Es sind bereits folgende Familienmitglieder im Herzebrocker Sportverein:

Herzebrock-Clarholz, den _____ Unterschrift: _____

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der Verein meine Daten aus der Mitgliedschaft zur Vereinsführung speichern und verwenden darf.

Jahresbeiträge:	Erwachsene	84,00 €
	fördernde Mitglieder	36,00 €
	Jugendliche bis 18 Jahre	52,00 €
	Kinder bis 14 Jahre	42,00 €
	Familienhöchstbeitrag (Kinder über 18 Jahre werden nicht einbezogen.)	120,00 €
	Studenten, Schüler über 18 Jahre ohne Einkommen	52,00 €
	Wehrdienstpflichtige u. Bufdis	beitragsfrei

Abteilungswechsel: Möchte ein Vereinsmitglied die Abteilung/Sportart wechseln, ist das Wechselformular auszufüllen. Dabei ist anzugeben, ob die bisherige Zugehörigkeit zur bisherigen Abteilung beibehalten werden soll. Das Formular erhalten Sie im Internet oder auf Anfrage.

Abmeldung: Die Mitgliedschaft kann nach der Vereinssatzung nur zum Jahresende in schriftlicher Form per Einschreiben erfolgen. Bei Kündigung vor Ablauf eines Kalenderjahres findet **keine Erstattung** der Beiträge statt.

Versicherung: Durch die Sporthilfe e.V. besteht für alle Mitglieder im Rahmen der Sporthilfeversicherung ein Versicherungsschutz. Wir empfehlen jedoch den Abschluss einer privaten Unfall- u. Haftpflichtversicherung.

SEPA-Lastschriftmandat

Herzebrocker Sportverein v. 1925 e.v.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE81ZZZ00000275252

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den Herzebrocker Sportverein v. 1925 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Herzebrocker Sportverein v. 1925 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift