



Sportvereinigung Hemelingen v. 1858 e.V.

Am Sportplatz 2, 28309 Bremen

EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit – meinen Eintritt – das Einverständnis zum Eintritt meines minderjährigen Kindes – in der Sportvereinigung Hemelingen von 1858 e.V.

als aktives passives Mitglied

in der/n SPORTART/EN: _____

Die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung, die in der Geschäftsstelle ausliegt, erkenne ich für mich als verbindlich an. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen in der Mitgliederverwaltung gespeichert und vereinsintern verwendet werden.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

NAME (d. Mitgl.): _____ VORNAME: _____

PLZ/ORT: _____ STRASSE: _____

GEB.-DATUM: _____ weibl./männl./div.

Bei Mitgliedschaft in der Fußballabteilung

Nationalität: _____ Geb.-Ort: _____

*TEL. NR.: _____ *EMAIL: _____

*Angabe freiwillig, aber dringend erbeten für Rückfragen

Welche Familienmitglieder sind bereits Mitglieder der SVH: _____

Schüler oder Student über 18 Jahre? JA NEIN

Beitragsermäßigungen werden nur für den Zeitraum der gültigen Bescheinigung anerkannt. Sie kann nur durch fortlaufende Vorlage gewährt werden und wird nicht automatisch verlängert. Eine rückwirkende Erstattung erfolgt nicht.

Datum und **Unterschrift:** **X** _____
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

BEITRAGSZAHLUNG

Der monatliche Beitrag und die beschlossenen Sonderbeiträge werden vom Verein nach Wahl des Mitgliedes vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich im Voraus **grundsätzlich durch Bankeinzug erhoben.**

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000552789 - Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Sportvereinigung Hemelingen von 1858 e.V. Beitragszahlungen, die einmalige Aufnahmegebühr sowie die Umlagen und Sonderleistungen der Abteilungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportvereinigung Hemelingen 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.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

vierteljährlich halbjährlich jährlich
Abbuchung im Febr./Mai/Aug./Nov. Febr./Aug. Febr.

KONTOINHABER (Name, Vorname): _____

IBAN:

Datum und **Unterschrift des Kontoinhabers:** **X** _____