

BEITRITTSERKLÄRUNG

Beitritt als:

aktives Mitglied

nur Jedermanntraining

Fördermitglied

SCR-Kooperationsmitglied
(Mitgliedschaft im SCR vorhanden)

Ich habe Familienmitglieder, die bereits bei den Handballfreunden angemeldet sind.

Name des/der Familienmitglieds/-er:

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Name | Vorname |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | Nationalität |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Straße und Hausnummer | Postleitzahl und Ort |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon | Mail |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Die Satzung sowie die Geschäfts- und Beitragsordnung des Vereins Handballfreunde Reckenfeld/Greven 05 e.V. werden anerkannt.
Zudem willige ich ein, dass der Verein folgende Daten zu meiner Person im Rahmen der Berichterstattung und Vereinsvorstellung auf der Homepage des Vereins veröffentlichen darf:
Name, Vorname, Fotografien und sportliche Daten wie Leistungsergebnisse oder Mannschaftszugehörigkeit.

Ort , den Datum

(Unterschrift des Mitglieds)

(bei Jugendlichen: Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Informationen zu Beiträgen und Regelungen zu deren Erhebung (Fälligkeitstermine etc.) sind auf der Homepage der Handballfreunde (www.handballfreunde05.com) in der Rubrik „Verein“ → „Satzung/Beitritt/Beiträge“ zu finden.

SEPA-Lastschriftmandat

Handballfreunde Reckenfeld/Greven 05 e.V., Meinhardingstraße 48, 48268 Greven
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04 HFG 00001529296

Mandatsreferenz (trägt der Verein ein): _____

Ich ermächtige den Verein Handballfreunde Reckenfeld/Greven 05 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein 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.

Kontoinhaber

| | |
|---|----------------------|
| <input type="text"/> | |
| Straße und Hausnummer | Postleitzahl und Ort |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| IBAN | BIC |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ort <input type="text"/> , den Datum <input type="text"/> | |
| _____ (Unterschrift des Kontoinhabers) | |