

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

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)