Handballfreunde Reckenfeld/Greven 05 e.V.

Postadresse: Marienstraße 85, 48268 Greven

BEITRITTSERKLÄRUNG

Beitritt als:

☐ **aktives Mitglied** ☐ **nur Jedermanntraining** ☐ **Fördermitglied** ☐ **SCR-Kooperationsmitglied**

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

Name des/der Familienmitglieds/-er: _____

Name	Vorname
Geburtsdatum	**Nationalität**
Straße und Hausnummer	**Postleitzahl und Ort**
Telefon	**Mail**

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)

Beiträge und Regelungen zu deren Erhebung (Fälligkeitstermine etc.) stehen auf der Homepage der Handballfreunde (www.handballfreunde05.com) unter der Rubrik „Verein“ → „Beiträge“.

SEPA-Lastschriftmandat

Handballfreunde Reckenfeld/Greven 05 e.V., Cheruskerstraße 5, 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**
IBAN	**BIC**

Ort _____, den Datum _____

_____

(Unterschrift des Kontoinhabers)