Ich will mitmachen im Handballclub Stockstadt e. V.

Beitrittserklärung

Bitte je Person eine Erklärung abgeben

* die gekennzeichneten Felder sind notwendig auszufüllen und werden in der EDV des HC gem. BDSG gespeichert.

*Name: _____ *Vorname: _____

*Strasse: _____ *Hausnr.: _____

*Plz.: _____ *Wohnort: _____ *Geburtstag: _____

*männlich: ☐ *weiblich: ☐ Beruf: _____

Tel.: _____ Handy: _____ *e-mail: _____

Nur bei Minderjährigen auszufüllen:

Name und Vorname der Sorgeberechtigten: _____

Adresse wenn abweichend von oben: _____

Der Jahresbeitrag beträgt derzeit jährlich:

☐ Familienbeitrag	100,-€	☐ Fördermitglieder	35,-€
☐ Erwachsene	70,-€	☐ Kinder ab 10 bis 14 Jahren	25,-€
☐ Rentner/Schüler/Studenten (gegen Vorlage der Imatrikulation)	35,-€	☐ Kinder bis 10 Jahre erstes Kind	20,-€
		jedes weitere Kind	10,-€

Der Beitrag wird bargeldlos im 4.Quartal via Lastschrift eingezogen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in die EDV des Vereins aufgenommen werden.
Der Verein darf die Daten nach dem BDSG nur für Vereinsangelegenheiten verwenden.
Auskunft über gespeicherte Daten erteilt der Vorstand, oder der Datenschutzbeauftragte des HC.
Außerdem willige ich in die Veröffentlichung von Bilder ein, die in Liga-Spielen des HC, oder zur Öffentlichkeitsarbeit des Vereins, von mir auch ohne meine vorherige Zustimmung bei Veranstaltungen des HC aufgenommen werden.
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Eine Kündigung der Mitgliedschaft kann jeweils zum Jahresende schriftlich erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt 2 Monate.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____

Einzugsermächtigung im SEPA- Lastschriftverfahren:

Hiermit erteile ich dem Verein das widerrufliche Recht, von meinem nachgenannten Konto die jeweils fälligen Mitgliedsbeiträge einzuziehen. Änderungen der Bankverbindung teile ich unverzüglich mit.

SEPA-Lastschriften erfolgen von: HandballClub Stockstadt e.V.

Sparkasse Aschaffenburg Kontonr. 10406048 Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren DE78ZZZ00000874475

IBAN: DE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Bank: _____ Kontoinhaber _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____