HOCKEY-CLUB „ Grün-Weiss“ TuS Mayen e.V. 1919
Geschäftsstelle:
Heike Hoffmann, Thürer Str. 8 , 56736 Kottenheim
Telefon: 02651/490707 oder 0152/07975333
email: heike.hoffmann@hockey-tus-mayen.de

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße/Hausnr.: _____

Telefon/ Handy: _____E-Mail_____

die Mitgliedschaft im Hockey-Club „Grün-Weiss“ TuS Mayen e.V. **ab dem:** _____

Gem. neuer Datenschutzverordnung gestatte ich hiermit bis auf Widerruf, dass meine Person und meine zur Familie gehörenden Kinder im Zuge von Veröffentlichungen des Hockey-Club „Grün-Weiss“ TuS Mayen e.V. abgelichtet werden dürfen.

Jahresbeitrag (bitte zutreffendes ankreuzen)

O Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre 48 €

O Erwachsene aktive Mitglieder 72 €

O Erwachsene inaktive Mitglieder 48 €

O Familienbeitrag 150 €

O Förderbeitrag 40 €

Zahlungstermin (bitte zutreffendes ankreuzen):

O jährlich zum 01.01. O halbjährlich zum 01.01. und 01.07.

Die Abbuchung des Mitgliedsbeitrages erfolgt im SEPA-Lastschriftmandat vom angegebenen Konto. Die Satzung des Vereins, die auf unserer Homepage „www.hockey-tus-mayen.de“ eingesehen werden kann, erkenne ich an. Ein Austritt kann nur zum 31. Dezember eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis 30. November des Jahres schriftlich dem Verein zugeht.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00001067544

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Hockey-Club „Grün-Weiss“ TuS Mayen e.V.1919, Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hockey-Club „Grün-Weiss“ TuS Mayen e.V. 1919 auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße/Hausnr.: _____

IBAN: ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ort, Datum_____ Unterschrift Kontoinhaber_____