Aufnahmeantrag HSG DHfK Leipzig e. V.

Ich bitte um Aufnahme in den Sportverein „HSG DHfK Leipzig e. V.“.

Die Satzung und die geltenden Ordnungen des Vereins erkenne ich an.
Im Rahmen der Mitgliedschaft müssen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten vom Verein zu Satzungszwecken erhoben, gespeichert und verwendet werden.
Mir ist bekannt, dass der Vereinsaustritt nur zum **30.06.** bzw. zum **31.12.** des laufenden Kalenderjahres mittels schriftlicher Kündigung erfolgen kann und der Bestätigung der ordnungsgemäßen Beitragsentrichtung durch den Abteilungsleiter bedarf.

Name	Vorname		Geburtsdatum
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail		Tätigkeit

Abteilung: _____

Vereinsbeitrag (Jahresbeitrag):
☐ 01 Kinder/Jugendliche (168,00 €)
☐ 02 Ermäßigte (168,00 €)
☐ 03 Erwerbstätige (192,00 €)
☐ 04 Leipzig Pass (108,00 €)

Zusatzbeitrag der Abteilung: € (pro Monat)

Leipzig, den _____ _____
Unterschrift
(bei Minderjährigen durch die Erziehungsberechtigten)

Die Aufnahmegebühr in Höhe von 13,00 EUR wird mit dem ersten Mitgliedsbeitrag per Lastschrift eingezogen.

Befürwortung der Abteilungsleitung

Aufnahme ab: _____ Datum: _____ _____
Unterschrift (Abteilungsleitung)

Bestätigung durch das Präsidium

Aufnahmebestätigung Datum: _____ _____
Unterschrift (Präsidium)

SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

DE25 ZZZ0 0000 5341 83

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

HSG DHfK Leipzig e.V.
Lauchstaedter Straße 6-8
04229 Leipzig
Telefon 0341 / 24803675

[X] Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung type of payment: recurrent payment

[ ] Zahlungsart: Einmalige Zahlung type of payment: one-off payment

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die HSG DHfK Leipzig e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the HSG DHfK Leipzig e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location | Datum / date | Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: www.sepa-mandat.de / informations about sepa-mandate: www.sepa-mandate.de