



Beitrittserklärung

Name _____ Vorname _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____ E-Mail _____
Geburtsdatum _____ Eintrittsdatum _____

Jahresbeitrag

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene (Aktive) | 66.- € |
| <input type="checkbox"/> Kinder u. Jugendliche, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
Schüler, Studenten u. Azubis sowie Bundesfreiwilligendienst Leistende | 48.- € |
| <input type="checkbox"/> Ab dem 2 Kind u. jedes weitere Kind bis zur Vollendung des
18. Lebensjahr | 36.- € |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag (gleiche Anschrift, bis Vollendung des 21. Lebensjahres,
Schüler, Studenten, u. Azubis sowie Bundesfreiwilligendienst Leistende | 132.- € |
| <input type="checkbox"/> Passivmitglied | 25.- € |

Ort, Datum

Unterschrift

ges Vertreter bei Minderjährigen

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:	Handballsportverein Schopfheim e.V., Ernst-Friedrich-Gottschalk-Weg 9, 79650 Schopfheim
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE42ZZZ00001463234
Mandatsreferenz:	Mitgliedsnummer des zahlungspflichtigen Vereinsmitglieds, Mitgliedsbeitrag
SEPA-Lastschriftmandat:	Ich ermächtige den Handballsportverein Schopfheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Handballsportverein Schopfheim e.V. 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.
Name, Vorname des Kontoinhabers:	_____
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	_____
IBAN:	DE _____
BIC:	_____
Name des Kreditinstitutes:	_____
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Kontoinhaber

Änderungen der persönlichen Angaben sind unverzüglich mitzuteilen.