

Handballsportverein Schopfheim e.V.



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.