



Aufnahmeantrag

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ / Ort:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Telefon / Telefax:	email:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den HEV ab dem: _____

Die Aufnahme gilt als erfolgt, wenn der Vorstand nicht innerhalb von 6 Wochen nach Stellung des Antrages die Aufnahme ablehnt.

Mir ist bekannt, dass der Austritt nur zum Halbjahresende zulässig ist. Der Austritt ist dem Vorstand spätestens einen Monat vor Halbjahresende mitzuteilen.

Jahresbeitrag:

- | | | |
|--------------------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft (volljähriges, aktives Mitglied) | 250,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Familien mit einem aktiven Kind | 250,00 € |
| <input type="checkbox"/> | jedes weitere spielende Kind | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Familien (passiv) | 150,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene (passiv) | 100,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche (passiv) | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Fanprojekt „die Ostwestfalen“ (aktive Mitgliedschaft) | 60,00 € |

Die Beiträge werden halbjährlich zum 01.07 und 01.01 eines jeden Jahres abgebucht. Der Eintritt erfolgt rückwirkend auf die oben genannten Termine.

Familienmitglieder:

Name:	Vorname:
Name:	Vorname:
Name:	Vorname:
Name:	Vorname:

Geschäftsstelle: Herforder Eishockey Verein e.V.

Lübberlindenweg 55

32049 Herford

Tel. 0 52 21 - 22 89 3

www.herforder-ev.de

(Unterschrift)

Lastschrift-Einzugsermächtigung:

Ich bin damit einverstanden, das die Beiträge zu den o. a. angegebenen Terminen von dem nachstehend aufgeführtem Konto durch den HEV abgebucht werden.

Bankverbindung:	Bankleitzahl:	Kontonummer:
Kontoinhaber:	Datum:	Unterschrift: