



Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme in den Herforder Eishockey Verein e.V. zum:

0 | 1 | | | 2 | 0 | | |

1. anzumeldendes Mitglied:

Name: Straße: Vorname: PLZ/Ort: Geburtsdatum: Telefon: Programm "MiniDragons": teilgenommen ab: E-Mail:

Erziehungsberechtigte und Geschwister unter 18 Jahren:

(Bitte alle eintragen, die Erziehungsberechtigten und alle passiven Geschwister unter 18 Jahren sind kostenlos Mitglieder im HEV!)

Table with columns: Name, Vorname, Geb.-Datum, Aktiv, Programm "MiniDragons"

Art der Mitgliedschaft und Monatsbeitrag (gültig ab 1.7.2019) :

Table with membership options and fees: Erwachsene Mitglied aktiv (35,00 €), Familien mit einem aktiven Kind, U7 bis U11 (25,00 €), U13 bis U20 (35,00 €), weitere aktive Kinder, U7 bis U11 (20,00 €), U13 bis U20 (25,00 €), Trainer/Schiedsrichter/Betreuer (beitragsfrei), Passive Mitglieder: Erwachsene Mitglied passiv (12,00 €), Jugendliche passiv (6,00 €), Familien passiv (18,00 €), Fanmitglied (Erw.) (6,00 €), Fanmitglied (Jgdl.) (3,00 €)

Bei aktiven Mitgliedern werden die Beiträge zum Monatsersten abgebucht, bei passiven zum 1.1. und 1.7. für je 6 Monate. 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 drei Monate vor Halbjahresende schriftlich mitzuteilen. Ich bin bereit, den Verein durch Mitarbeit gemäß Beitragsordnung von derzeit 12 Stunden pro Jahr und Familie zu unterstützen (nur aktive Mitglieder). Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein obige Daten unter Berücksichtigung des Datenschutzgesetzes zu Verwaltungszwecken elektronisch speichert und alle aktiven Mitglieder auf der Homepage mit Name, Vorname, Geburtsdatum und Foto veröffentlicht.

x

Datum, Ort und Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter)

Herforder Eishockey Verein e.V., Postfach 40 40, D-32025Herford - Gläubiger-Identifikationsnummer: DE5200100000628175

SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Ich ermächtige den Herforder Eishockey Verein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Herforder Eishockey Verein e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber) Kreditinstitut (Name) BIC (8 oder 11 Stellen)

Straße und Hausnummer IBAN: DE

x

PLZ Ort Datum, Ort und Unterschrift Kontoinhaber