



Mitgliedsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Sportvereinigung Harleshausen Kassel 1945 e.V. für

Familienmitglied	1	2	3	4
Name				
Vorname				
Geboren				
Beruf				
Abteilung in der SVH				

Straße _____ PLZ/Ort: _____

Tel: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Monatsbeiträge (alle zutreffenden Beiträge bitte ankreuzen):

- Familienbeitrag 18,00€
(Familie = Ehepaar oder in eheähnlichem Verhältnis lebende Paare,
beide Eltern oder ein Elternteil mit mindestens einem Kind)
- Erwachsene 10,00€
- Kinder und Jugendliche (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) . 9,00€
- Rentner 8,50€

Monatlicher **Zusatzbeitrag** für:

- Handballabteilung
 - für Kinder und Erwachsene . . . 2,00€
 - für Rentner 1,50€
- Sportakrobatik Leistungstraining
 - altersunabhängig 5,00€

Zuzüglich einer einmaligen Aufnahmegebühr in Höhe von einem Monatsbeitrag.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge der SVH sowie seiner Abteilungen als verbindlich an. Die Satzung kann in der Vereinsgeschäftsstelle jederzeit eingesehen und abgeholt werden oder unter www.svhkassel.de heruntergeladen werden. Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und Fotos für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Austritt ist zum Ende eines jeden Jahresquartals (31.3., 30.6., 30.9., 31.12.) unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Wochen schriftlich gegenüber dem Vereinsvorstand zu erklären.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE39ZZZ00000575835

Ich ermächtige die Sportvereinigung Harleshausen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sportvereinigung Harleshausen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Nachname des Kontoinhabers _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

IBAN _____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Ort: _____ Datum: (T T M M J J J J) _____

Unterschrift _____