

HANDBALLVEREIN GRÜNA E.V.
Chemnitzer Str. 89, 09224 Chemnitz OT Grüna/Sa.
www.hv-gruena.de
E-Mail: info@hv-gruena.de



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

PLZ/Wohnort _____

Straße/Haus-Nr. _____

Telefon _____

E-Mail _____

die Aufnahme in den Handballverein Grüna e.V. ab dem

Aufnahmegebühr einmalig 3,00 € (Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre) bzw. 5,00 € (Erwachsene ab 18 Jahre)

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene mit eigenem Einkommen und Rentner | 96,00 € |
| <input type="checkbox"/> Azubis, Studenten, Bundeswehrangehörige mit Standortnähe, Mütter in Elternzeit, Mitglieder im freiwilligen sozialen Jahr bzw. Bundesfreiwilligendienst | 72,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche ohne eigenes Einkommen, Arbeitslose, Empfänger von Bürgergeld | 60,00 € |

Halbjahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene mit eigenem Einkommen und Rentner | 48,00 € |
| <input type="checkbox"/> Azubis, Studenten, Bundeswehrangehörige mit Standortnähe, Mütter in Elternzeit, Mitglieder im freiwilligen sozialen Jahr bzw. Bundesfreiwilligendienst | 36,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche ohne eigenes Einkommen, Arbeitslose, Empfänger von Bürgergeld | 30,00 € |

Ort, Datum/Unterschrift

Datenschutzerklärung zum Beitrittsformular

Der Handballverein Gröna e.V. erhebt mit dem Beitritt die folgenden Daten seiner Mitglieder:
Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Telefonnummern, Email-Adressen, Bankverbindung.

Diese Daten werden im Rahmen der Mitgliedschaft verarbeitet und gespeichert. Als Mitglied des Handballverbandes Sachsen e.V. muss der Handballverein Gröna e.V. von Ihnen als Mitglied folgende Daten an den Handballverband Sachsen e.V. weitergeben:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Funktion. Bei Funktionären auch Anschrift, Telefonnummern und Email-Adressen).

Der Verein veröffentlicht Daten seiner Mitglieder auf der Homepage, den Schaukästen und im Gröna-Mittelbacher Amtsblatt nur, wenn die Mitgliederversammlung einen entsprechenden Beschluss gefasst hat und das Mitglied nicht widersprochen hat.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift
(bei minderjährigen Mitgliedern bitte
möglichst beide Erziehungsberechtigte)

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Handballverein Grüna e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Chemnitzer Str. 89

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

09224 Chemnitz/OT Grüna/Sa.

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

| D E 6 6 H V G 0 0 0 0 0 2 7 1 9 3 3 |

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: