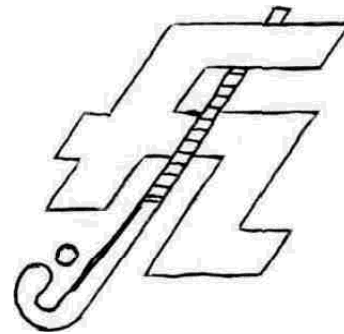


# Hockey Club Ederau Fritzlar e.V.



Ich beantrage hiermit die Aufnahme beim HC Ederau/Fritzlar e.V. als Mitglied

<b>Name:*</b>		<b>Geburtsdatum:*</b>	
<b>Vorname:*</b>		<b>Beruf:</b>	
<b>Straße:*</b>		<b>PLZ / Ort:*</b>	
<b>Telefon:</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Bank:</b>		<b>Kontoinhaber:</b>	
<b>IBAN:</b>		<b>BIC:</b>	

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung, Datenschutzordnung, Ordnungen und Beiträge des HC Ederau/Fritzlar e.V. als verbindlich an. Die Satzung / Datenschutzordnung kann jeder Zeit beim Vorstand eingesehen werden, auf besonderen Wunsch kann man ein Exemplar erhalten. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung bin ich einverstanden. Ich habe jeder Zeit die Möglichkeit vom Verein Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten. Des weiteren bin ich damit einverstanden, dass von mir jeder Zeit Bild- und Tonaufnahmen gemacht und diese veröffentlicht werden können. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Name im Zusammenhang mit Berichten über den Verein öffentlich genannt werden darf (Zeitung, Internet, Aushang, etc.) Um unserem Kassenwart die Arbeit zu erleichtern, bitten wir um Angabe Ihrer Bankdaten, damit der Mitgliedsbeitrag per Separatlastschriftmandat eingezogen werden kann. Eine Übermittlung Ihrer E-Mail Adresse, Telefonnummer, Bankdaten an Dritte ist ausgeschlossen.

**Ort, Datum**

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

**Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur schriftlich zum Quartalsende möglich.**

Ich beantrage die Mitgliedschaft als    **Monatlicher Beitrag lt. Beitragsordnung vom 01.07.04**

<input type="checkbox"/>	Erwachsener	7,00 €
<input type="checkbox"/>	Student, Azubi, usw.	5,00 €
<input type="checkbox"/>	Jugendliche (14-17 Jahre)	3,50 €
<input type="checkbox"/>	Kind (5-13 Jahre)	3,00 €
<input type="checkbox"/>	passives/förderndes Mitglied	4,50 €
<input type="checkbox"/>	Arbeitslose	5,00 €
<input type="checkbox"/>	Familie (ab 3 Personen)	60 % vom Gesamtbeitrag

Für folgende Familienmitglieder beantrage ich ebenfalls die Mitgliedschaft:

<b>Ehegatte:</b> Vorname	Geburtsdatum	Art der Mitgliedschaft
<b>1. Kind:</b> Vorname	Geburtsdatum	Art der Mitgliedschaft
<b>2. Kind:</b> Vorname	Geburtsdatum	Art der Mitgliedschaft

**- Rückseite bitte unbedingt beachten -**

## SEPA-Kombimandat

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

#### Zahlungsempfänger:

HC Ederau/Fritzlar e.V.  
Obere Stiegel 5  
34549 Edertal-Wellen

**Gläubigeridentifikations-Nr.:** DE20ZZZ00000799956

#### Mandatsreferenz:

#### Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger widerruflich

- ¼ jährlich  
 ½ jährlich oder  
 jährlich die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

#### SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen

- ¼ jährlich  
 ½ jährlich oder  
 jährlich von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom o.a. Zahlungsempfänger 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.

**Zahlungsart:**  wiederkehrende Zahlung

#### Zahlungspflichtiger:

#### Bank/Kreditinstitut:

#### Kontoinhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):

#### BIC (8 oder 11 Stellen):

#### IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

**Ort:**

**Datum:**

#### Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.