



Aufnahmeantrag

gültig ab 01.07.2019

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":	<input type="checkbox"/> 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!)

Name	Vorname	Geb.-Datum	Aktiv	Programm "MiniDragons"
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> teilgenommen ab: _____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> teilgenommen ab: _____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> teilgenommen ab: _____
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> teilgenommen ab: _____

Art der Mitgliedschaft und Monatsbeitrag (gültig ab 1.7.2019) :

<input type="checkbox"/> Erwachsenes Mitglied aktiv	35,00 €	<input type="checkbox"/> Trainer/Schiedsrichter/Betreuer	beitragsfrei
<input type="checkbox"/> Familien mit einem aktiven Kind		<i>Passive Mitglieder:</i>	
<input type="checkbox"/> U7 bis U11	25,00 €	<input type="checkbox"/> Erwachsenes Mitglied passiv	12,00 €
<input type="checkbox"/> U13 bis U20	35,00 €	<input type="checkbox"/> Jugendliche passiv	6,00 €
↳ <input type="checkbox"/> + __ weitere aktive Kinder		<input type="checkbox"/> Familien passiv	18,00 €
<input type="checkbox"/> U7 bis U11	20,00 €	<input type="checkbox"/> Fanmitglied (Erw.)	6,00 €
<input type="checkbox"/> U13 bis U20	25,00 €	<input type="checkbox"/> 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

Herforder Eishockey Verein e.V.