



Beitrittserklärung

zur Sportgemeinschaft Hickengrund 1919 e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei der SG Hickengrund. Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Name:		Vorname:	
Straße:		Nr.:	
PLZ:		Ort:	
Geb.-Datum:		Telefon*:	
E-Mail*:			
Eintrittsdatum:		M/W:	

*freiwillige Angaben

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlicher Vertreter)

Mitgliedsbeiträge (gem. Beitragsordnung 01.01.2017):

Erwachsene 50,- €/Jahr,
Jugendliche (bis 17 Jahre) 70,- €/Jahr
Erwachsene 20,- €/Jahr,
Jugendliche (bis 17 Jahre) 10,- €/Jahr

zzgl. einer Sonderabgabe pro Jahr:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats an:

Empfänger	Sportgemeinschaft Hickengrund 1919 e.V.,	
	Gläubiger-ID-Nr. DE25HSG00000404688	Mandatsreferenz-Nr. (Mitglieds-Nr.):

Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben; falls abweichend (z.B. gesetzlicher Vertreter), bitte ausfüllen	
	Name:	Vorname:
	PLZ/Ort:	Straße:
	Konto-Nr.:	BLZ:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank/Sparkasse:	

Ich/Wir ermächtige/n die SG Hickengrund, Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der SG Hickengrund auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. 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

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber))