



Beitrittserklärung

Der/die Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Eintritt in den Sportverein Hochlar 28 e.V.

Die Satzung des Vereins erkenne ich an.

Abteilung:	
Bitte unbedingt die genaue Abteilungsbezeichnung angeben.	
Name	:
.....	
Vorname	:
.....	
Straße	:
.....	
PLZ Wohnort	:
.....	
Telefon	:
.....	
E-Mail-Adresse	:
.....	
Geb.-Datum	:
.....	
Eintrittsdatum	:
.....	
Bisheriger Verein	:
.....	
Datum	:
.....	
Unterschrift	:
.....	
Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.	
Der Austritt kann nur durch schriftliche Erklärung per Einwurfeinschreiben oder per eMail an abmeldung@hochlar28.de gegenüber dem Vorstand zum Ende eines Geschäftsjahres (31.12.) mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen erfolgen !	

<u>Beitragssätze</u>	
<u>Fußball:</u>	
Senioren	108,- € (aktiv) 84,- € (passiv)
Jugend	96,- €
<u>Breitensport</u> <u>(Badminton, Herren-Fitness, Futsal, Eltern-Kind, Kinder, Damen-Gymnastik):</u>	
Senioren/ Eltern-Kind-Turnen	84,- €
Kinder/ Jugendliche	72,- €
Für nähere Infos steht der zuständige Trainer/Betreuer zur Verfügung.	

Bankverbindung bitte auf der Rückseite ergänzen. ➔

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: **SV Hochlar 28 e. V.**
Anschrift des Zahlungsempfängers: **Averdunkstraße 15, 45659 Recklinghausen**
Postleitzahl und Ort: **45659 Recklinghausen**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE29ZZZ00000537312**

Mandatsreferenz: wird im Nachgang mitgeteilt

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SV Hochlar 28 e. V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Eventuell anfallende Buchungsgebühren trägt der Kontoinhaber.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger SV Hochlar 28 e. V. von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger SV Hochlar 28 e. V. auf mein / unser Konto gezogene 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.

Ich erkenne an, dass der Einzug des umseitigen **Jahresbeitrags** jeweils am 30. Januar bzw. am nächst folgenden Bankarbeitstag eines Jahres erfolgt.

Zahlungsart: **Einmalige Zahlung (Jahresbeitrag)**

**Name des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber):**

**Anschrift des
Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber):**

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

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

DE

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

DE

BIC

, den ____ . ____ . 20__

Ort, Datum

Unterschrift des
Zahlungspflichtigen /
Kontoinhaber