EINTRITTSERKLÄRUNG

Handball Förderverein Rossdorf e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
im Handball Förderverein Rossdorf e.V.

Geschäftsstelle:
Handball Förderverein Rossdorf e.V.
Rehbergweg 12 | 64380 Rossdorf

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Dat: _____

Str.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ Mobil: _____ email: _____

Beginn der Mitgliedschaft : 01. Rossdorf, den_____ Unterschrift: _____

Die gültige Vereinssatzung erkenne ich an. Die Mitgliedschaft wird durch Zustimmung des Vorstandes wirksam.
Mitgliedsbeitrag jährlich 65,- € , halbjährlich 2 x 32,50 € , Ehegatten pro Jahr 32,50 € (16,25€) (Stand 01/2016)
(bei gleichzeitiger Abbuchung vom gleichen Konto)

Ich ermächtige den HFR, einen freiwilligen jährlichen Zusatzbeitrag abzubuchen i.H.v. ☐ €

SEPA-Lastschrift-Mandat Gläubiger-Identifikationsnummer des HFR: **DE73ZZZ00000350959**

Ich ermächtige den **Handball-Förderverein Rossdorf e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. ☐
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HFR e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

O jährlich z. 15. Februar O halbjährlich z. 15. Februar und z. 15. August. **vom HFR:** Mandatsreferenz: ☐☐☐

IBAN: DE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kontoinhaber: _____ Ort /Datum_____ Unterschrift:

Das SEPA-Lastschrift-Mandat erlischt durch schriftlichen Widerruf oder zum Ende der Mitgliedschaft. _____

EINTRITTSERKLÄRUNG

Handball Förderverein Rossdorf e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
im Handball Förderverein Rossdorf e.V.

Geschäftsstelle:
Handball Förderverein Rossdorf e.V.
Rehbergweg 12 | 64380 Rossdorf

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Dat: _____

Str.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ Mobil: _____ email: _____

Beginn der Mitgliedschaft : 01. Rossdorf, den_____ Unterschrift: _____

Die gültige Vereinssatzung erkenne ich an. Die Mitgliedschaft wird durch Zustimmung des Vorstandes wirksam.
Mitgliedsbeitrag jährlich 65,- € , halbjährlich 2 x 32,50 € , Ehegatten pro Jahr 32,50 € (16,25€) (Stand 01/2016)
(bei gleichzeitiger Abbuchung vom gleichen Konto)

Ich ermächtige den HFR, einen freiwilligen jährlichen Zusatzbeitrag abzubuchen i.H.v. ☐ €

SEPA-Lastschrift-Mandat Gläubiger-Identifikationsnummer des HFR: **DE73ZZZ00000350959**

Ich ermächtige den **Handball-Förderverein Rossdorf e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. ☐
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HFR e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

O jährlich z. 15. Februar O halbjährlich z. 15. Februar und z. 15. August. **vom HFR:** Mandatsreferenz: ☐☐☐

IBAN: DE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kontoinhaber: _____ Ort /Datum_____ Unterschrift:

Das SEPA-Lastschrift-Mandat erlischt durch schriftlichen Widerruf oder zum Ende der Mitgliedschaft. _____