



RHTC HOCKEY-FÖRDERVEREIN E.V.

AUFNAHMEANTRAG

Eintrittsdatum: _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den RHTC Hockey-Förderverein e.V.:

Name: _____ Vorname : _____

Geburtsdatum: _____

Straße _____ PLZ/Wohnort _____

Telefon /privat _____ Telefon /Geschäft _____

Telefon /mobil _____ Email _____

Grundlagen der Mitgliedschaft im RHTC Hockey-Förderverein sind die aktuelle Satzung, die unter www.rhtc-hockeyfoerdereverein.de herunterladbar ist und die Sie hiermit anerkennen. Der Mitgliedsbeitrag ist innerhalb von 14 Tagen fällig. Eine Kündigung der Mitgliedschaft zum Ende des Geschäftsjahres ist bis zum 31.10. eines Jahres möglich und muss schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt werden. Ich bin damit einverstanden, Newsletter und Informationen über den RHTC-Hockeyförderverein, den RHTC und deren Kooperationspartner per E-Mail zu erhalten. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich von dem Mitgliedsbeitrag in Höhe von 60 Euro Kenntnis genommen habe. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern, ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins, stimme ich zu.

Datum, Unterschrift Bei Minderjährigen Unterschrift eines Sorgeberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat Hiermit ermächtige ich den RHTC Hockey-Förderverein e. V., die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto jährlich mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem RHTC Hockey-Förderverein e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Der RHTC Hockey-Förderverein e.V. erhebt die Mitgliedsbeiträge nach §5 der Satzung ausschließlich per SEPA-Lastschriftverfahren.

Bitte füllen Sie das nachstehende Lastschriftmandat vollständig aus und unterschreiben Sie es. Der Beitrag wird dann bei Fälligkeit von Ihrem Konto abgebucht. Rechtzeitig vor dem ersten Einzug werden wir Sie über die Mandatsreferenz und die Gläubigeridentifizierungsnummer in Kenntnis setzen. Anschließend erfolgt kein weiterer Hinweis auf den Einzug. Bei Rückgabe der Lastschrift mangels Deckung oder unberechtigtem Widerspruch stellen wir Ihnen die Rücklastschriftkosten in Höhe von 4,50 € in Rechnung.

IBAN : _____ Kontoinhaber: _____

Beitrag für (Vorname, Name) _____

Unterschrift Kontoinhaber _____