



# Handball Jugendförderverein des TV Hochdorf 1894 e.V.

IBAN: DE1954 5500 1000 0006 8825 BIC: LUHSDE6AXXX

Kreissparkasse Vorderpfalz



## Beitrittserklärung

**Einzelmitgliedschaft:** € 25,-- jährlich

**Familienmitgliedschaft:** € 40,-- jährlich

Name, Vorname*:	Geburtsdatum*:
Straße*:	PLZ / Wohnort*:
Telefon*:	Email*:

### Bei Familienmitgliedschaft weitere Namen:

Name, Vorname:	Geb.-Dat.	Name, Vorname:	Geb.-Dat.
Name, Vorname:	Geb.-Dat.	Name, Vorname:	Geb.-Dat.

### Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Handball Jugendförderverein TV Hochdorf 1894 e. V.

Ich habe von der Vereinssatzung Kenntnis genommen und werde diese befolgen. Ich verpflichte mich, den gültigen Mitgliedsbeitrag im Voraus zu entrichten. Mir ist bekannt, dass es zum Austritt aus dem Verein einer schriftlichen, satzungsgemäßen Erklärung bedarf. Meine Verpflichtungen gegenüber dem Verein bleiben in diesem Fall bis zur endgültigen Beendigung meiner Mitgliedschaft bestehen. Abweichende oder zusätzliche Vereinbarungen bedürfen der Schriftform.

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren – Wiederkehrende Zahlung:

**Gläubiger-Identifikationsnummer Handball Jugendförderverein des TV Hochdorf e.V.: DE16ZZZ00001403950**

Ich/Wir ermächtige(n) den Handball Jugendförderverein des TV Hochdorf 1894 e.V. („JuFö“) Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom JuFö auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/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.

Der Mitgliedsbeitrag wird in der Regel zum **1. April** eines Jahres eingezogen.

### Kontoinhaber :

Name, Vorname\*:

PLZ / Wohnort\*:

Email\*:

Straße, Haus-Nr.\*:

Telefon-Nr.\*:

### Bankverbindung

IBAN\*:

BIC\*:

→ Bitte vollständig und leserlich ausfüllen!

Ich möchte nicht als Förderer der Handballjugend veröffentlicht werden.

\* = PFLICHTANGABE

**Nur bei Minderjährigen:** Ich bin mit dem Eintritt meines Sohnes / meiner Tochter in den JuFö einverstanden.

## Spende

Hiermit spende ich dem Jugendförderverein Handball eine Summe von

Jährlich  einmalig  \_\_\_\_\_ €

Ort, Datum*	Unterschrift Mitglied /Erziehungsberechtigte(r)*	Unterschrift Kontoinhaber*
-------------	--	----------------------------