



AUFNAHMEANTRAG

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	

Bitte kreuzen Sie hier die Form Ihrer Mitgliedschaft an. Es gelten die genannten Jahresbeiträge.

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Familie (gilt nur für Paare und Eltern mit Kindern unter 18 Jahren oder in Ausbildung) | 342,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsener | 192,00 € |
| <input type="checkbox"/> Student / Auszubildender / Schüler ab 18 Jahre | 150,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kind / Jugendlicher bis 18 Jahre | 138,00 € |
| <input type="checkbox"/> Passives Mitglied | 102,00 € |

Einmalige Aufnahmegebühr: 6,00 Euro

Der Vereinsbeitrag ist jährlich im Voraus zu entrichten. Bei Eintritt während des Jahres erfolgt eine anteilige Berechnung des Beitrages. Ich habe davon Kenntnis, dass der Austritt **nur halbjährlich zum 30.06. oder zum 31.12.** möglich ist. Dabei ist eine **Kündigungsfrist von drei Monaten** einzuhalten. Die Kündigung ist schriftlich einzureichen.

Die Eltern (Erziehungsberechtigten) haften für die Beitragspflicht ihres Kindes.

Ich erkläre mein Einverständnis zur Speicherung meiner persönlichen Daten für rein interne organisatorische Zwecke. Die gespeicherten Daten unterliegen dem Datenschutz.

Ort, Datum

Antragsteller (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

HC Erlangen e. V.



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den HC Erlangen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom HC Erlangen 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungsempfänger: HC Erlangen e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96HCE00000101158

Mandatsreferenz (wird vom Zahlungsempfänger nach erfolgter Aufnahme in den Verein mitgeteilt):

Name des Zahlungspflichtigen:

Anschrift (falls vom Antragsteller abweichend):

IBAN des Zahlungspflichtigen: _____

BIC des Zahlungspflichtigen: _____

Ort, Datum

Unterschrift