

Beitrittserklärung

Angaben zum Neumitglied

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum : (Tag/Monat/Jahr)	<input type="text"/>	Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
Anschrift:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Festnetz:	<input type="text"/>	Mobilfunk:	<input type="text"/>
Emailadresse:	<input type="text"/>	Beitritt zum:	<input type="text"/>
		(Monat/Jahr)	

Angaben zu Erziehungsberechtigten / Kontaktpersonen

Person 1:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Festnetz:	<input type="text"/>	Mobilfunk:	<input type="text"/>
Emailadresse:	<input type="text"/>		

Person 2:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>	PLZ / Ort:	<input type="text"/>
Festnetz:	<input type="text"/>	Mobilfunk:	<input type="text"/>
Emailadresse:	<input type="text"/>		

Einwilligung

Hiermit erkläre ich, dass Bilder von mir bzw. meinem Kind zur Außendarstellung des Vereins in Sponsoringunterlagen, Pressemitteilungen oder sozialen Medien sowie auf der Vereinshomepage gezeigt werden dürfen. (Wünschen Sie dies nicht, streichen Sie diesen Absatz bitte.)

Ferner habe ich die Satzung der Köpenicker Hockey-Union e.V. mit allen darin enthaltenen Rechten und Pflichten eines Mitgliedes sowie die zugehörige Beitragsordnung zur Kenntnis genommen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate und ist zu jedem Quartalsende möglich. Der Austritt muss dem Vorstand gegenüber schriftlich erklärt werden und ist ab dem Zugang in der Mitgliederverwaltung gültig.

Das ausgefüllte und unterzeichnete Eintrittsformular sende ich an oben genannten Ansprechpartner.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Beitrittserklärung

Einzugsermächtigung

SEPA-Lastschriftmandat:

JA

NEIN

Ich ermächtige den Verein Köpenicker Hockey-Union e.V. den jeweiligen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von meinem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

Mitglied

(Name, Vorname)

Kontoinhaber

(Name, Vorname falls abweichend)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ich wünsche die Abbuchung:

halbjährlich

jährlich

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Köpenicker Hockey-Union 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 Bedingungen meines Kreditinstitutes.

Gläubiger-ID

(wird vom Verein eingetragen)

Zahlungsart

wiederkehrende Zahlungen

Ort/Datum:

Unterschrift: