



Ich möchte Mitglied im Haselünner Sportverein von 1920 e.V. werden:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Abteilung / Sparte: _____

Vereinsbeitrag

- Kinder / Jugendbeitrag (unter 18 Jahren) 54 € / Jahr
- Ermäßigter Beitrag für Schüler, Auszubildende und Studenten (bis 21 Jahre)
(jährlicher Antrag bzw. Nachweis notwendig) 60 € / Jahr
- Erwachsenenbeitrag (ab 18 Jahren) 96 € / Jahr
- Familienbeitrag 120 € / Jahr
- Passive Mitgliedschaft 60 € / Jahr
(auf Antrag möglich, wenn kein aktiver Sport mehr ausgeübt wird)
- Es besteht bereits eine Familienmitgliedschaft

Familienangehörige:

Name:

Geburtsdatum:

Abteilung:

Der Vereinsbeitrag ist jährlich fällig 14 Tage nach der Hauptversammlung. Erfolgt der Eintritt nach dem 30.06. ist für das erste Mitgliedsjahr nur der halbe Beitrag zu entrichten.

Zusätzlicher Spartenbeitrag:

Bei Zugehörigkeit zur Abteilung Tanzen ermächtige ich den HSV zudem die zusätzlichen Spartenbeiträge einzuziehen.
Tanzen = 18 € / vierteljährlich (Beitrag fällig zum 15. der Monate März / September / Dezember)

Der Austritt aus dem Verein kann mit einer einmonatigen Kündigungsfrist zum Jahresende erfolgen. Die schriftliche Kündigung muss somit spätestens bis zum 30. November eingehen. Die Mitgliedschaft in der Abteilung Tanzen ist halbjährlich kündbar. Eine Betragsrückerstattung bei Austritt im Verlaufe des Beitragszeitraumes ist nicht möglich. Wird die Vereins- und Spartenmitgliedschaft nicht gekündigt, wird diese automatisch fortgeführt.

Eintrittsdatum: _____

Durch meine Unterschrift akzeptiere ich die oben aufgeführten Bedingungen.

Ort / Datum

Unterschrift(en)



Gläubiger-Identifikationsnummer im SEPA-Lastschriftverfahren

DE61ZZZ00000183850

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Haselünner Sportverein, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Haselünner Sportverein, auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mandatsreferenz wird Ihnen in der ersten Beitragsbelastung mitgeteilt.

Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC)

IBAN: DE _ _ _ _ _

Kontoinhaber: _____

Ort / Datum

Unterschrift(en)