# SV Haesen / Hochheide e.V.

**Rheinpreußenstr. 126, 47198 Duisburg**

03.06.2022

| Name des Betreuers der die Anmeldung angenommen und überprüft hat |
|---|
| |

**Homepage: www.svhaesen.com**

## *A u f n a h m e a n t r a g*

**Sollte keine Einzugsermächtigung ausgefüllt werden, ist der Beitrag im Voraus zu entrichten**
**Bei Jugendlichen 3 Monate, bei Senioren 6 Monate**

| Verein | |
|---|---|
| | |
| | |
| | Eintrittsbestät. abgeschickt am |
| | |

| Spielerpaßnummer |
|---|
| |

**Name :** _____ **Vorname:** _____

**Geb.Datum:** _____ **Nationalität:** _____

**Geb.-Ort:** _____ **Telefon:** _____

**Straße:** _____ **Wohnort:** _____

**E-Mail:** _____ **männlich** ☐ **weiblich** ☐

Vorher schon mal in einem Fußballverein gespielt ?? ja ☐ nein ☐ (bitte ankreuzen)

Wenn ja, in welchem und bis wann ?? _____

Ich beantrage die Aufnahme in den **SV Haesen/Hochheide** als ☐ aktives Mitglied ☐ passives Mitglied
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin damit einverstanden, daß meine persönlichen Daten in der Mitgliederdatei gespeichert werden.
Die gültige Vereinssatzung (zu lesen auf www.svhaesen-hochheide.de) wird anerkannt.

**gewünschtes Eintrittsdatum:** ☐☐.☐☐.2 0 2 *z.B. 03.01.2022*

X X

**Ort / Datum** **Unterschrift des Spielers** **und** **des Erziehungsberechtigten**
(bei Jugendspielern)

**MANDATSREFERENZNUMMER (wird vom Verein eingetragen)**

☐☐-☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐

## Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschrift-Mandat

**wiederkehrende Zahlungen.**

Gläubiger Idendifikationsnummer: DE29ZZZ00000304124

Hiermit ermächtige ich den SV Haesen/Hochheide den Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an diese Lastschrift einzulösen.

**Jugendabteilung: der Beitrag wird jeweils am 01.03./01.06./01.09./01.12. eines Jahres abgebucht**
**Seniorenabteilung: der Beitrag wird jeweils am 01.02./01.05./01.08./01.11. eines Jahres abgebucht**
**Jugendspieler 9,00 € pro Monat, Erwachsene 12,50 € pro Monat**
**Familienbeitrag (ab 3 Personen) 21,50 € pro Monat**

**Kontonummer:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **B L Z** ☐☐☐☐☐☐☐☐

**IBAN :** D E ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

**BIC :** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Die IBAN und BIC-Nummer finden Sie auf einem Ihrer Kontoauszüge

**Name des Geldinstitutes:** _____

**Kontoinhaber** : _____

**(bitte alle Angaben unbedingt deutlich schreiben !!)**

Sollte aufgrund fehlender Deckung oder falscher Angaben der Einzug des Beitrages nicht möglich sein, werde ich die dem Verein hierdurch entstehenden Kosten erstatten. **Ein Widerruf dieser Einzugsermächtigung oder der Austritt aus unserem Verein hat per Einschreiben zu erfolgen.** Ich kann innerhalb von 8 Wochen nach Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ X _____

**Datum** **Unterschrift des Kontoinhabers**