Hummelsbütteler Sportverein von 1929 e.V.

Hummelsbüttler Hauptstr. 102, 22339 Hamburg
Telefon-Fax: 040/5381044
Email: hummelsbsv@t-online.de
Bankkonto Hamburger Sparkasse
IBAN DE65 2005 0550 1306 1211 28
www.husv.info

Eintrittserklärung

mit *gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder - bitte in Druckschrift ausfüllen

*Name ..... ☐ weiblich ☐ männlich

*Vorname ..... *PLZ, Wohnort .....

*Straße ..... E-Mail .....

Telefon ..... Mobi-Tel. .....

*Geburtsdatum ..... ***Eintrittsdatum** .....

Abteilung/Sportart

*Ich trainiere in einer Gruppe 1. ..... Trainer*in .....

*Ich trainiere in mehr als einer Gruppe 2. ..... Trainer*in .....

3. ..... Trainer*in .....

Jugendbeitrag (für Alter 18J. bis 27J.) ☐ (Student, Schüler, Azubi, Militärdienst, Soziales Jahr etc. **Nachweis beifügen!**)

Mit einer eventuellen Veröffentlichung von Bildaufnahmen, die beim Training oder bei Veranstaltungen gemacht wurden, in der Presse, in Vereinsveröffentlichungen, auf der Homepage des Vereins o. der Abteilungen bin ich einverstanden!

Beitragszahler, bzw. bei Minderjährigen die/der Erziehungsberechtigte

Für die Mitgliedsbeiträge der/s o.a. Minderjährigen übernehme ich gegenüber dem Hummelsbütteler Sportverein v.1929 e.V. die selbstschuldnerische Bürgschaft unter Verzicht auf die Einrede der Vorausklage.

*Familienname ..... E-Mail .....

*Vorname ..... *Geburtsdatum .....

Die Satzung des Hummelsbütteler Sportverein von 1929 e.V. erkenne ich als verbindlich an.

***Datum:** ..... ***Unterschrift des Mitgliedes** oder der/des Erziehungsberechtigten

SEPA Lastschriftmandat /Einzugsermächtigung Gläubiger-Identifikationsnr. DE38ZZZ00000283786

Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer (wird Ihnen mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt)

***Geldinstitut** ..... ***IBAN** | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***Kontoinhaber** .....

Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Krdeditinstitut an, die von der den Hummelsbütteler Sportverein v.1929 e.V. auf (von) meinem/ unserem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen,beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Konto vereinbarten Bedingungen.

*Die Einzugsermächtigung gilt für die Beiträge folgender Familienmitglieder

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

***Datum, Unterschrift des/der Kontoinhaber/in**

Beiträge und Umlagen sind dem Eintrittsbrief zu entnehmen

Vermerke der Geschäftsstelle: Gebühren: Beiträge: