

# Eintrittserklärung

bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

## Hummelsbütteler Sportverein von 1929 e.V.

Hummelsbütteler Hauptstr. 102,  
22339 Hamburg  
Telefon-Fax: 040/5381044  
Email: [hummelsbsv@t-online.de](mailto:hummelsbsv@t-online.de)  
Haspa IBAN DE65 2005 0550 1306 1211 28  
[www.husv.de](http://www.husv.de)



### Mitglied

Eintrittsdatum.....

Name.....Vorname.....

Straße.....PLZ,Wohnort.....

Telefon/Mobil-Tel.....E-Mail.....

Geburtsdatum..... weiblich  männlich  divers

### Abteilung/Sportart/Gruppe

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

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

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

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

Mit einer eventl. 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!

### U 18 Erziehungsberechtigte\*/gesetzl. Vertreter \*in (Begleitperson Eltern-Kind-Turnen)

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

Name.....Vorname.....

Straße.....PLZ,Wohnort.....

Telefon/Mobil-Tel.....E-Mail.....

Geburtsdatum..... weiblich  männlich  divers

Die Satzung des Hummelsbütteler Sportvereins v. 1929 e. V. erkenne ich als verbindlich an.

Datum:.....**Unterschrift Mitglied**.....  
(bei U18: gesetzl. Vertreter\*in)

### Für den Beitragseinzug

#### SEPA Lastschriftmandat/Einzugsberechtigung

Gläubiger- Identifikationsnr. DE38ZZZ00000283786 - Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer (sie wird bei Eintrittsbestätigung mitgeteilt)

Kontoinhaber.....Geldinstitut.....

IBAN DE

Zugleich weise ich unser Kreditinstitut an, die vom Hummelsbütteler Sportverein v. 1929 e.V., von meinem Konto gezogene Lastschrift, einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Konto vereinbarten Bedingungen.

Datum:.....**Unterschrift Kontoinhaber\*in**.....

