

# 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

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 1 Gruppe ☐ Ich trainiere in 2 oder mehr Gruppen

	Sportangebot/Gruppe/Mannschaft	Wochentag/Uhrzeit	Trainer*in/Übungsleiter*in
1			
2			
3			
4			

☐ **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\*r/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)

12/2025

## 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**.....