

RHEYDTER HOCKEY CLUB

- Aufnahmeantrag -

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Rheydter Hockey Club, Mönchengladbach.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

geboren am: _____ Telefonnr.: _____ / _____

eMail-Adresse: _____

Eintrittsdatum: _____

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

_____, den _____
(Ort/Datum)

(Unterschrift des Mitglieds)

Bei Minderjährigen: Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften diesem gegenüber für die pünktliche Entrichtung des Mitgliedsbeitrages.

(ggf. Unterschrift der ges. Vertreter)

Jahresbeitrag (ab 2015)

- | | | | |
|---|----------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Kindergarten- & Grundschulkinder | 144 Euro | <input type="checkbox"/> Passive: | 50 Euro |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche bis 18 Jahre: | 204 Euro | <input type="checkbox"/> Familienbeitrag: | 600 Euro |
| <input type="checkbox"/> Volljährige: | 264 Euro | Einmalige Aufnahmegebühr: | 45 Euro. |

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE04ZZZ00001535601

Mandatsreferenz: RHC BEITRAG

Ich/Wir ermächtige(n) den Rheydter Hockey Club, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Rheydter Hockey Club 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.

Kontoinhaber / Bankverbindung:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: _____

Bankname: _____ BIC: _____

Der Beitrag wird jährlich zum 01.02. oder – falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Über von o.g. Terminen oder Beträgen abweichende Kontobelastungen werde ich mindestens 7 Tage vor Fälligkeit per E-Mail informiert.

_____, den _____
(Ort/Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)