



# Hardegser Sportverein von 1872 e. V.

## Beitrittserklärung

Beitrittsdatum: ..... (intern: Mitglied # ..... Datum: .....)

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

PLZ / Wohnort ..... Straße / Nr. ....

geboren am ..... Telefon ..... eMail .....

ich wähle die (bitte ankreuzen und ggf. vervollständigen)

<b>Beitragsklasse 1</b>	<b>Erwachsener</b>	<b>ab 18 Jahre</b>	<b>pro Monat</b>	<b>€ 7,50</b>	<b>O</b>
<b>Beitragsklasse 2</b>	<b>Kind / Jugendlicher</b>	<b>bis 17 Jahre</b>	<b>pro Monat</b>	<b>€ 5,50</b>	<b>O</b>
<b>Beitragsklasse 3</b>	<b>Förderer / passiv</b>		<b>pro Monat</b>	<b>€ 5,00</b>	<b>O</b>
<b>Beitragsklasse 4</b>	<b>Familienbeitrag</b>		<b>pro Monat</b>	<b>€ 19,50</b>	<b>O</b>
<b>Beitragsklasse 5</b>	<b>Familienbeitrag (allein erziehend)</b>		<b>pro Monat</b>	<b>€ 12,00</b>	<b>O</b>
<b>Aufnahmegebühr</b>	<b>einmalig</b>		<b>&lt; 7 Jahre</b>	<b>€ 0,00</b>	
			<b>7 bis 11 Jahre</b>	<b>€ 2,50</b>	
			<b>12 bis 17 Jahre</b>	<b>€ 5,00</b>	
			<b>ab 18 Jahre</b>	<b>€ 7,50</b>	

Abbuchungsmodus = **halbjährlich im Voraus**

*Hinweise: Die angegebenen Daten werden für die Mitgliederverwaltung unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften im Computer gespeichert! Es gilt eine Mindestmitgliedschaft von 12 Monaten! Kündigungen sind bis mindestens 6 Wochen zum Quartalsende möglich!*



*Die Satzung kann in der Geschäftsstelle während unserer Öffnungszeiten eingesehen werden.  
Auf Wunsch kann auch ein Exemplar ausgehändigt werden.*



Abteilung ..... Unterschrift .....

## Ergänzung der Familienmitglieder:

Familien-Mitglied	Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

## Abbuchungsauftrag für Lastschriften

An (Kreditinstitut)  
 Kreissparkasse Northeim      Volksbank Solling      Bank .....  
 Postfach      Postfach      Postfach

37181 Hardeggen      37181 Hardeggen      PLZ ..... Ort .....

Hiermit bitte(n) ich/wir Sie widerruflich, die vom **Hardegser Sportverein von 1872 e. V.** für mich/uns bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines/unsere Girokontos

Nr. .... BLZ ..... einzulösen.

Kontoinhaber .....  
Wenn mein/unsere Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort / Datum

Unterschrift (Kontoinhaber/Bevollmächtigter)