



Beitragserklärung an den SV Hellas Darmstadt 1988 e.V.

Hiermit beantrage ich

| | | | | | |
|---------|--|-----------|--|---------------|--|
| NAME | | VORNAME | | GeburtsDat.: | |
| STRASSE | | ORT | | PLZ | |
| EMAIL | | TEL/MOBIL | | MITGLIEDS-NR* | |

*Die Mitgliedsnummer wird vom Verein vergeben.

die Mitgliedschaft beim SV Hellas Darmstadt 1988 e.V. ab _____ dem:

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Ein Austritt kann nur zum 31.12 eines Jahres erfolgen.

| | Jahresbeitrag | | Monatlich | |
|-----------------------|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| | Normal | Ermäßigt/Student | Normal | Ermäßigt/Student |
| Abteilung: Fußball | <input type="checkbox"/> 120€ | <input type="checkbox"/> 84€ | <input type="checkbox"/> 10€ | <input type="checkbox"/> 7€ |
| | | | | |
| | <input type="checkbox"/> aktives Mitglied | | | |
| | <input type="checkbox"/> passives Mitglied/Funktionär 30€ | | | |

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes bzw. des gesetzl. Vertreters

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftenmandats an:

| | | |
|-------------------|-----------------------|--------------------|
| Zahlungsempfänger | | |
| | Gläubiger-ID | DE41SVH00000750496 |
| | Mandatsreferenz-Nr.** | |

** Die Mandatsreferenznummer wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

| | | | | |
|---|--|--|----------|--|
| Kontoinhaber: | <input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben | | | |
| | Name | | Vorname: | |
| | PLZ/Stadt: | | Straße: | |
| | Konto-Nr: | | BLZ: | |
| | IBAN | | | |
| | BIC: | | | |
| | Bank: | | | |
| Einzugsermächtigung: | Ich ermächtige den SV Hellas Darmstadt 1988 e.V. die von mir zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen. | | | |
| Mandat für Einzug von SEPA-Basis Lastschriften: | Ich ermächtige den SV Hellas Darmstadt 1988 e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Hellas Darmstadt 1988 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen | | | |

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes bzw. des gesetzl. Vertreters