



Antrag auf Mitgliedschaft HC Leipzig e. V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

PLZ/Wohnort: _____ Straße, Nr.: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Kreditinstitut: _____

BIC*: _____ IBAN: _____

*Die Angaben des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt

Name und Anschrift des Kontoinhabers:
(falls nicht identisch mit dem Antragsteller)

Der monatliche Beitrag beträgt, je nach Beitragsklasse für

- Vollzahler aktiv € 20.- (Erwachsene nach Vollendung de 18. Lebensjahres)
- Im Ehrenamt für den Verein Tätige € 5,-
- Ermäßigt aktiv € 13.- (Kinder und Jugendliche ab dem 9. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Schüler, Auszubildene, Studenten)
- Ermäßigt passiv € 7,50.- (Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres, Rentner, Schwerbehinderte, Inhaber des Leipzig-Passes, Eltern/ Großeltern von aktiven Sportlerinnen)
- Fördermitglieder € 30,-

Die einmalige Aufnahmegebühr für alle beträgt € 10,-.

Selbstverständlich ist es möglich, einen höheren Beitrag freiwillig zu entrichten.

Aufnahmegebühr sowie Mitgliedsbeitrag für das erste Halbjahr der Vereinsmitgliedschaft sind sofort fällig. Die laufenden festgesetzten Beiträge sind 2 x jährlich jeweils zum 31.01. sowie zum 31.07. eines jeden Kalenderjahres auf das Vereinskonto einzuzahlen.

Beitrag: € 20.- € 13.- € 7,50.- € 5.- € 30.-

Freiwilliger Beitrag: €.....

Die Kündigung ist schriftlich zu erklären und nur zum Ende eines Halbjahres (30.06. oder 31.12. des Jahres) unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat zulässig.

Mit der Speicherung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) der auf dem Datenerfassungsbogen enthaltenen Daten bin ich einverstanden:

Ort/Datum _____ Unterschrift des Antragstellers/Erziehungsberechtigten _____

HC Leipzig e.V., Geschäftsstelle: Brüderstraße 15, 04103 Leipzig, Tel.: 0341-256 975 25,
Vereinskonto : Sparkasse Leipzig, IBAN: DE55860555921100400199 BIC: WELADE8LXXX

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger HC Leipzig e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Der Einzug erfolgt bis zum 31.01. oder/und zum 31.07. des aktuellen Jahres.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger HC Leipzig e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger HC Leipzig 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.

Angaben des Zahlungspflichtigen

Vorname:

Name:

Anschrift:

BIC*:

IBAN:

*Die Angaben des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt

Name des Kreditinstituts:

Ort/ Datum

Unterschrift Antragsteller

Bitte per Post, Fax oder E-Mail zurücksenden an:

HC Leipzig e.V.
Brüderstraße 15
04103 Leipzig

Fax: 0341-25697522
Mail: gs@hc-leipzig.de

Einwilligung gemäß Datenschutz-Grundverordnung

Name: _____

Anschrift: _____

Ich bin damit einverstanden, dass der HC Leipzig e.V. zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Aufgaben meine folgenden personenbezogenen Daten verarbeitet:

- Vor- und Nachname
- Titel
- Privat- und/oder Dienstanschrift
- E-Mail-Adresse
- Telefonnummer
- Mitgliedsstatus

Die Verarbeitung der Daten erfolgt zur Führung eines Mitgliederverzeichnisses.

Meine Einwilligung kann ich jederzeit durch Erklärung gegenüber dem HC Leipzig e.V. widerrufen (Anschrift siehe oben). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift