



# Antrag auf Mitgliedschaft HC Leipzig e. V.

---

Name:

Vorname:

---

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit:

---

PLZ/Wohnort:

Straße, Nr.:

---

Telefon:

E-Mail:

---

Anmeldung in der Mannschaft:

---

Der monatliche Beitrag beträgt, je nach Beitragsklasse für

- Vollzahler aktiv € 30,- (Erwachsene nach Vollendung des 18. Lebensjahres, aktive Teilnahme am Spielbetrieb)
- Vollzahler passiv €20,- (Erwachsene nach Vollendung des 18. Lebensjahres)
- Im Ehrenamt für den Verein Tätige € 5,-
- Ermäßigt aktiv € 30,- (Kinder und Jugendliche ab dem 6. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, Schüler, Auszubildene & Studenten, aktive Teilnahme am Spielbetrieb, 10€ Rabatt für Kinder unter 6 Jahre)
- Ermäßigt passiv € 15,- (Kinder und Jugendliche ohne Teilnahme am aktiven Spielbetrieb, Rentner, Schwerbehinderte, Inhaber des Leipzig-Passes, Eltern/ Großeltern von aktiven Sportlerinnen)
- Fördermitglieder € 40,- (Mindestbeitrag)
- Für alle Spielerinnen der Mannschaften ab der Sachsenliga erheben wir eine Spielbetriebsumlage in Höhe von 25€/Monat

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 werden 4 x jährlich jeweils zum 31.01., 30.04., 31.07. sowie zum 30.10. eines jeden Kalenderjahres per Lastschrift eingezogen.

Beitrag: € 30.-  € 20.-  € 15.-  € 5.-  € 40.-

---

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., 30.04., 31.07. und 30.10. 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