Ostfriesischer Handball Verein Aurich e.V.

Hafenstraße 14 Tel. 04941 9945994 info@ohv-aurich.de
26603 Aurich Fax 04941 9945995

Öffnungszeit: Dienstags von 11.00 bis 14.00 Uhr

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt als Mitglied im **Ostfriesischen Handball Verein Aurich e.V.** und erteile bis auf schriftlichen Widerruf meine Einwilligung zum Einzug der Beiträge von meinem Konto.

Die Beiträge werden vierteljährlich im Voraus abgebucht. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben im Sinne des Datenschutzgesetzes bearbeitet und gespeichert werden.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist gemäß § 7 der Vereinssatzung zum Ende eines Kalenderhalbjahres (30.06. oder 31.12.) möglich. Die Kündigung ist spätestens einen Monat vorher schriftlich einzureichen.

Für aktive Mitglieder ist der gesondert ausgehändigte Gesundheitsbogen verpflichtender Bestandteil der Beitrittserklärung!

Mitgliederdaten:

Name	Vorname	Geburtsdatum

Straße / Nr.	PLZ / Ort
Telefon	Mobil
email	

Ort und Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Monatliche Mitgliedsbeiträge:
Kinder bis 12 Jahre = 6,00 Euro; Jugendliche von 13 bis 17 Jahre = 9,00 Euro; Erwachsene = 14,00 Euro; Passive = 7,00 Euro; Familie = 21,00 Euro.

SEPA-Lastschriftenmandat - Wiederkehrende Zahlung
Zahlungsempfänger: OHV Aurich e.V., Hafenstraße 14, 26603 Aurich - Gläubiger-Indentifikationsnummer: **DE15ZZZ00000853105**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name des Kreditinstituts

IBAN:

BIC:

Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhabers