

# Förderkreis Handball Heroldsberg e.V.

Telefon 0911/98063260

margit.solfrank@web.de

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft beim Förderkreis Handball Heroldsberg e. V.

### Personalien des/der Antragsteller:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.Dat. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.Dat. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.Dat. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Der Vereinsbeitrag ist ein Jahresbeitrag und wird am 1.1. jeden Jahres im Voraus fällig.

Der Jahresbeitrag beträgt 24.- Euro

### Kündigung:

Kündigungen sind nur zum Jahresende möglich!

Die Kündigung hat **schriftlich bis spätestens zum 30.11. des Jahres** an die  
Vorstandschaft zu erfolgen!

Ich erkläre mein Einverständnis zur Speicherung meiner persönlichen Daten für rein interne  
organisatorische Zwecke. Die gespeicherten Daten unterliegen dem Datenschutz

Mail \_\_\_\_\_ – Wird nur verwendet um die Mitglieder über unsere  
Tätigkeiten zu informieren.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers  
bei Jugendlichen Erziehungsberechtigter

**Bankverbindung: Sparkasse Erlangen BLZ 76350000 Konto 60002268**

IBAN: DE21 7635 0000 0060 0022 68

BIC: BYLADEM1ERH

Einzugsermächtigung bzw. SEPA-Mandat siehe Rückseite

Förderkreis Handball Heroldsberg e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23 ZZZ0 0000 0666 79

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

Mandatsreferenz \_\_\_\_\_

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Förderkreis Handball Heroldsberg e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Beitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Förderkreis Handball Heroldsberg e.V., Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderkreis Handball Heroldsberg e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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 Nachname (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

IBAN (Kontonummer)

DE \_\_\_\_\_

BIC

---

---

Ort und Datum

---

Unterschrift