



Mitgliedsantrag HSG Suhl e.V.

Name:

Vorname:

Namen der Eltern bei Kindern bis 18 Jahren:

.....
.....

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass folgende Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt bzw. verarbeitet werden, insbesondere zum Versenden von Informationsmails und zur Kontaktaufnahme bzgl. wichtiger den Spielbetrieb betreffenden Absprachen.

Telefonnummer:

Email- Adresse:

Die aktuelle Vereinssatzung, Beitragsordnung und Datenschutzinformation der HSG Suhl e.V. wurden ausgehändigt und werden mit Unterschrift anerkannt. Des Weiteren wurde ich über Art und Umfang der Verarbeitung sowie der Betroffenenrechte im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO gem. Art. 12-14) informiert und gebe die Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten.

Beitrag:, 00 EUR pro Monat (Bitte entsprechend der Beitragsordnung des Vereines eintragen.)

Die Mitgliedsbeiträge werden mittels SEPA-Lastschriftinzug vom angegebenen Konto eingezogen.

Der Lastschriftinzug soll **halbjährlich** **jährlich** des laufenden Jahres im Voraus erfolgen.

Die Kontodaten sind im beigefügten SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen vollständig zu erfassen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift

.....
Ort, Datum Unterschriften der Erziehungsberechtigten



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

HSG Suhl e.V.
Trübenbachstr. 10
98527 Suhl

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE43ZZZ00000613205

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
HSG Suhl e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
HSG Suhl e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.