



M I T G L I E D S A N T R A G

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den HC Landsberg e.V.:

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Email _____

Telefon _____

Gesamtverein

- 12,00 € (bis einschließlich 13 Jahre) 25,00 € (bis einschließlich 17 Jahre)
 50,00 € (ab 18 Jahre)
 einen freiwilligen Beitrag in Höhe von ____ €

Mitgliedsstatus aktiv passiv

Nachwuchs

40,00 € (aktiv)

Eiskunstlauf

40,00 € (aktiv)

Datum, Unterschrift des Antragstellers,
bzw. die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Wichtige Hinweise!

1. Nach Antragseingang und Beitragszahlung senden wir Ihnen den Mitgliedsausweis per Post zu
2. Der Mitgliedsbeitrag gilt für ein Geschäftsjahr und wird jeweils am 1. Mai fällig.
3. Das Geschäftsjahr beginnt am 1. Mai eines Jahres.
4. Die Bezahlung des Mitgliedsbeitrages ist ausschließlich per Lastschrifteinzug möglich.
5. Der Austritt aus dem Verein ist bis 30. April eines Geschäftsjahres möglich. Die Austrittserklärung ist bis 31. März eines Jahres ausschließlich schriftlich an den HC Landsberg e.V. zu richten.
6. Weiterhin gilt die Satzung des HC Landsberg e.V., die in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme aufliegt.

HC Landsberg e.V. • Hungerbachweg 1 • 86899 Landsberg am Lech

Telefon: 08191 4019424 Telefax: 08191 4018885*

Email: info@hc-landsberg.de • www.hc-landsberg.de

*(0,09 €/ Minute aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunk abweichend)



Hockey Club Landsberg e.V.
Hungerbachweg 1
86899 Landsberg am Lech

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE94ZZZ00001197100

SEPA - Lastschriftmandat

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Hockey Club Landsberg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Hockey Club Landsberg 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

Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Straße / Hausnummer: _____

PLZ/ Ort: _____

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

_____,

--	--

 .

--	--

 .

--	--	--	--

Ort Datum

Unterschrift Kontoinhaber