

Aufnahmeantrag

entgegengenommen von Trainer _____

am _____ Mannschaft _____

Ich bitte – gemäß Vereinssatzung – um Aufnahme in den Hockey-Club Bad Homburg e.V. für

- mich meine Tochter meinen Sohn

Name	Vorname
Straße, Nr.	geboren am
PLZ, Wohnort	
Kindergarten / Schule	
Telefon	Mobil
E-Mail-Adresse	
Bad Homburg, den	Unterschrift
Bei Minderjährigen: Vor- und Nachname der Erziehungsberechtigten	
Bei Minderjährigen: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten	

- Mini (2011 / 2012) zu 20 € pro Monat und 50 € Aufnahmegebühr
 Aktives Mitglied zu 42 € pro Monat und 50 € Aufnahmegebühr
 Familie zu 90 € pro Monat und 150 € Aufnahmegebühr
 Studenten/ Auszubildende zu 20 € pro Monat / keine Aufnahmegebühr
 Aktives ermäßigtes Mitglied zu 36 € pro Monat und 50 € Aufnahmegebühr, für Senioren

Fördermitgliedschaft (für nicht aktive, stimmberechtigte Mitglieder)

- Ich beantrage für mich die Fördermitgliedschaft für € 6,- monatlich.

Name	Vorname
Wohnort	geboren am
Bad Homburg, den	Unterschrift

Ich bin auf den Hockey-Club Bad Homburg aufmerksam geworden durch:

- HCH-Homepage Kindergarten
 Zeitung Freunde
 Plakate / Flyer _____
 Schule

SEPA-Lastschriftverfahren

Die Beiträge für die Mitgliedschaft im HCH buchen wir per SEPA-Lastschrift ab. Ihre laut Beitragsordnung fälligen Beiträge werden an den Einzugstagen (**jeweils der 3. Bankarbeitstag im Februar bzw. Juli**) per SEPA-Lastschrift eingezogen. Bitte füllen Sie dazu das SEPA-Lastschrift-Mandat aus.

The HCH membership fees are charged by SEPA Direct Debit. The amount due according to the HCH "Beitragsordnung" will be debited semi-annually on the 3rd bank working day in February and July. Please fill in the SEPA Direct Debit Mandate below.

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Hockey-Club Bad Homburg e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Usinger Weg 90

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

61350 Bad Homburg

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE95HCH00000218934

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Entspricht Ihrer Mitgliedsnummer; diese ergänzt der HCH für Sie

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: