HOCKEY - CLUB SCHWEINFURT 1926 e.V.

Sportpark Hundertäcker - Albin-Kitzinger-Straße 6 - 97422 Schweinfurt

Telefon Clubheim: 09721/38018 - www.hockey-club-schweinfurt.de - E-Mail: info@hockey-club-schweinfurt.de

Bankverbindung: IBAN: DE63793501010000010413 - BIC: BYLADEM1KSW - Steuernummer: 249/110/70703

Aufnahmeantrag Fördergruppe

Vorname:	Name:
Straße:	PLZ, Ort:

Hiermit erkläre ich mich bereit, mit einer Mitgliedschaft in der Fördergruppe des HCS die Arbeit im Hockey-Club Schweinfurt durch eine jährliche Spende in Höhe von

…….. Euro

zu fördern.

Bitte buchen Sie den Betrag jeweils am 15. Juli jeden Jahres von meinem Konto ab. Ich werde dafür sorgen, dass mein Konto zum jeweiligen Abbuchungstermin gedeckt ist. Eventuell entstehende Kosten bei Rückgaben werde ich tragen.

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Jahr, sollte ich nicht bis zum 31.12. des laufenden Jahres meinen Austritt in Textform erklären.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine Daten über meine persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sogenannte personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungssystemen des Clubs gespeichert und für Verwaltungszwecke des Clubs verarbeitet und genutzt werden. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die, bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die gespeicherten Daten unrichtig sind.

Datum, Unterschrift: X _____

(bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000186512 Mandatsreferenz: (wird mitgeteilt)

Ich ermächtige den Hockey-Club Schweinfurt 1926 e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Hockey-Club Schweinfurt 1926 e. V. 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.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: | **D** | **E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BIC: | | | | | | | | | | |

Datum, Unterschrift (Kontoinhaber): X _____

Interne Vermerke: (2019-01) ❒ Fördergruppendatei Datum: _____ ❒ EDV Datum: _____