



# HOCKEY - CLUB SCHWEINFURT 1926 e.V.

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

Telefon Clubheim: 09721/38018 - [www.hockey-club-schweinfurt.de](http://www.hockey-club-schweinfurt.de) - E-Mail: [info@hockey-club-schweinfurt.de](mailto:info@hockey-club-schweinfurt.de)

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

## Aufnahmeantrag

Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Vorname:	Name:
Straße:	PLZ, Ort:
Geburtsdag:	Telefon Festnetz:
Mobiltelefon:	E-Mail:

beabsichtigt dem Hockey-Club Schweinfurt 1926 e.V. am: \_\_\_\_\_

als Einzelmitglied

im Familienbeitrag mit: \_\_\_\_\_ beizutreten.

(Nur mit mindestens einem Erwachsenen möglich; für jedes Familienmitglied ist ein eigener Aufnahmeantrag auszufüllen)

Das Clubmitglied wurde geworben von: \_\_\_\_\_

Kopie Geburtsurkunde und  Passfoto liegt bei (nur für Spielerpassbestellung)

- Mit dem Eintritt in den Hockey-Club Schweinfurt erkenne ich die Satzung in ihrer jeweils gültigen Fassung als verbindlich an.
- Ich habe die Datenschutzordnung des Hockey-Club Schweinfurt zur Kenntnis genommen und anerkannt.
- Ich willige ein, dass Bilder von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen auf der Homepage des Vereins, sonstigen Vereinspublikationen und in der Presse ohne spezielle Einwilligung veröffentlicht werden.
- Der jeweils gültige Beitrag und die Aufnahmegebühr sind im Internet unter „[www.Hockey-Club-Schweinfurt.de](http://www.Hockey-Club-Schweinfurt.de)“ ersichtlich.
- Ich übernehme die entstandenen Kosten bei Rückgaben von Lastschriften.

Datum, Unterschrift:

    X      
(bei Minderjährigen Unterschrift beider 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