

Nürnberg Hawks American Football e.V.

Beitrittserklärung Jugend

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zum Nürnberg Hawks American Football e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____.____._____ Eintrittsdatum: _____

1. Vereinsbeitrag: Der Vereinsbeitrag beträgt für aktive Mitglieder 10,- € monatlich. Der Beitrag kann monatlich, halbjährlich oder jährlich gezahlt werden (1. Zahlung jeweils zum kommenden 15. des Monats).

Bitte gewünschte Zahlungsart ankreuzen:

10,- € monatlich ()

55,- € halbjährlich ()

110,- € jährlich ()

2. Passive Mitgliedschaft: Der passive Monatsbeitrag beträgt mindestens 5,00 € monatlich, kann aber freiwillig beliebig erhöht werden.

Mein passiver Beitrag beträgt: ____ €

3. Aufnahmegebühr: Für aktive Mitglieder wird eine einmalige Aufnahmegebühr von 15,- € erhoben, die mit der ersten Beitragszahlung fällig wird.

Durch den Beitritt erklärt sich der Unterzeichnende bzw. gesetzl. Vertreter bereit, dem Verein Nürnberg Hawks American Football e.V. die Rechte an dem innerhalb des Vereins entstandenen Bildmaterial zu übertragen.

Grundlage der Mitgliedschaft ist die Satzung vom 18.11.2015.

Der Beitritt in den Verein erfolgt unter Vorbehalt. Sollte der Verein Nürnberg Hawks American Football e.V. durch einen triftigen Grund nicht in der Lage sein, eine Jugendmannschaft zu stellen, erlischt mit Bekanntwerden der Unmöglichkeit die Mitgliedschaft sofort.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 15. eines jeden Monats.

Zahlungsempfänger: Nürnberg Hawks American Football e.V.,
Denisstr. 11, 90429 Nürnberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds
Mitgliedsbeitrag

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Nürnberg Hawks American Football e.V.,
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Nürnberg
Hawks American Football 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.

Kontoinhaber/gesetzl. Vertreter: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

IBAN: DE | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

BIC: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)