



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon

E-Mail:

Beruf/Schüler:

Frühere Vereinszugehörigkeit:

die Mitgliedschaft im HFC Lübeck.

Mitglieder unter 18 Jahren geben hier bitte eine Person

und eine Notfallnummer an.

Beitragsordnung (gültig ab 28.02.18):

Einmalige Aufnahmegebühr:	15,00 €
Jugendliche (bis 18 Jahre):	19,00 € / Monat
Erwachsene:	20,00 € / Monat
Studenten:	11,00 € / Monat
Familienbeitrag für 2 Personen	33,00 € / Monat
Familienbeitrag für 3 Personen:	45,00 € / Monat
Passive Mitgliedschaft:	5,00 € / Monat

Anlage zur Beitragsordnung (vom 18.02.10)

1 „Vereinstag“/Jahr, d.h. ca. 2 x 4 Std. Arbeit sind für den Verein zu leisten bzw. 2 x 25 € ersatzweise zu zahlen.

Alle Beiträge werden im Lastschriftverfahren eingezogen (b.w.).

Nach §6 der Satzung des Hanseatischen Fecht-Clubs e.V. kann der Austritt nur zum Ende eines Kalendervierteljahres erfolgen und muss spätestens sechs Wochen vor Ablauf schriftlich gegenüber dem Vorstand erklärt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitgliedes/ gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Ich erkläre als Erziehungsberechtigte/ Erziehungsberechtigter meiner Tochter/meines Sohnes mein Einverständnis zum Eintritt in den HFCL und erkläre mich bereit, für die Beitragsverpflichtungen aus dieser Mitgliedschaft aufzukommen.

Mit der Bildveröffentlichung per Presse und/oder Internet bin ich einverstanden (falls nicht, Passus bitte streichen).

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitgliedes/ gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Ich bestätige hiermit, dass ich der Übertragung meiner Daten gemäß <http://www.fechten.org/footer/datenschutz/> zustimme und bin mir bewusst, dass ich dies jederzeit widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Mitgliedes/ gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

Aufnahmebestätigung nach §4 der Satzung des Hanseatischen Fecht-Clubs e.V.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

HFC Lübeck e.V.
Finkenberg 65, 23558 Lübeck
Gläubiger-Identifikationsnummer: DEZZZ00000797800



SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger HFC Lübeck e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger HFC Lübeck e.V. auf mein Konto eingezogenen 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

Name, Vorname:
(Kontoinhaber)

Straße:

PLZ, Ort:

E-Mail:

IBAN:

BIC:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers