

MITGLIEDSANTRAG

Baseballclub Hamburg Stealers e.V.



Bitte senden an: Baseballclub Hamburg Stealers e.V., Rönnkamp 14, 22457 Hamburg
oder per Fax: **040-228 693 049** oder per Mail an **office@stealers.de**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Name	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße / Hausnummer	PLZ/Ort	E-Mailadresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefonnummer	Mobilnummer	Nationalität	

Beitragsart:

- Vollzahler
- U15
- Kleinfamilie (1+1)*2
- Fördernde Mitglieder

- U18+Ermäßigt*1 Schüler, Studenten, Rentner u.a.
- Familienbeitrag*2
- Teeball

Zahlweise:

- Jährlich
- Halbjährlich
- Quartal
- Monatlich

Mitgliedschaft ab:

TT.MM.JJJJ

Besonderheiten und Anmerkungen (wird vom Verein ausgefüllt)

- Ich habe die aktuellen Mitgliedsbeiträge*3 und die Beitragsordnung*3 zur Kenntnis genommen.
- Die Satzung*3 des Baseballclub Hamburg Stealers e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung ist für mich verbindlich.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und an die Verantwortlichen des Vereins und die Sportverbände weitergegeben werden. **Hinweis:** Nur gültig und vollständig ausgefüllte Mitgliedsanträge können bearbeitet werden.

Datum/Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter / Erziehungsberechtigten

*1 Bitte einen Nachweis für die jeweilige Ermäßigung beifügen.
*2 Bitte für jede Person einen separaten Antrag ausfüllen.
*3 Die aktuelle Satzung, Mitgliedsbeiträge und Beitragsordnung finden Sie unter www.stealers.de

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Baseballclub Hamburg Stealers e.V.
Gläubiger Identifikationsnummer: DE78 ZZZ 0000 1516906

Ich ermächtige den Baseballclub Hamburg Stealers e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Baseballclub Hamburg Stealers e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname des Kontoinhabers	Datum/Unterschrift des Kontoinhabers