

---

**WERDE MITGLIED!**



## Die Sportarten

**Fußball**

**Gymnastik**

**Tennis**

**Kinderturnen**

**Tischtennis**

**Volleyball**

## Die Mitgliedsbeiträge

### Normalbeitrag

Erwachsene ab 18 Jahren 4,50 EUR pro Monat

### Ermäßigter Beitrag

- Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 15 Jahren 3,50 EUR pro Monat
- Jugendliche im Alter von 16 bis einschließlich 17 Jahren 4,00 EUR pro Monat

Der Stichtag für die Einstufung in die jeweilige Altersklasse ist der 1. Januar.

## Kündigung der Mitgliedschaft

Der Austritt aus dem Verein kann spätestens drei Monate vor Jahresende durch schriftliche Anzeige erfolgen. Die Beitragspflicht endet mit Ablauf des Jahres, in dem die Austrittserklärung erfolgt.



## BEITRITTS-ERKLÄRUNG

Herr  Frau

Mitglieds-Nr.

Vorname  Name

Straße  PLZ/Ort

geboren am  in

ledig

verheiratet seit (Datum)   standesamtlich   kirchlich

Telefon  Handy

E-Mail

beantragt die Aufnahme als Mitglied bei der SG Hattenhof.

Abteilung:

Fußball  Damengymnastik  Tischtennis  Kinderturnen  Volleyball  Tennis\*

\*) zusätzliche Aufnahmegebühr und Beitrag durch Tennisabteilung

Der Austritt aus dem Verein kann spätestens drei Monate vor Jahresende durch schriftliche Anzeige erfolgen. Die Beitragspflicht endet mit Ablauf des Jahres, in dem die Austrittserklärung erfolgt. Mir ist bekannt, dass meine Daten zum Zweck der Datenverarbeitung gespeichert werden. Es gelten die Datenschutzbedingungen der Bundesrepublik Deutschland.

Eintrittsdatum:

Eigenhändige Unterschrift:

\_\_\_\_\_ (bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

### ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFT-MANDATS

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35SGH00000209150

Vereinsanschrift: SG Hattenhof 1919/45 e.V. • Kreuzstraße 1 • 36119 NeuhoF-Hattenhof

SEPA-Lastschriftmandat  
Mandatsreferenz (=Mitgliedsnummer)

### 2. SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die SG Hattenhof, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SG Hattenhof 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.

Kreditinstitut: BIC:  | DE |  |

IBAN: DE  |  |  |  |  |

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungstermine: halbjährlich 01.03. und 01.10.

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

1. Kassierer  
Jürgen Ruppel  
Weiherstraße 2, 36119 NeuhoF  
Email: [juergen.ruppel@sg-hattenhof.de](mailto:juergen.ruppel@sg-hattenhof.de)

Bankverbindung:  
VR Genossenschaftsbank eG  
IBAN: DE 06 53060180 00004029330  
BIC: GENODE51FUL  
Steuer-Nr.: 18 250 04259